

**EVALUASI KEBIJAKAN PROGRAM 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN
DALAM PENANGANAN *STUNTING* PADA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDAR LAMPUNG**

PENELITIAN MANDIRI

**Oleh
AGUSTUTI HANDAYANI**



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS BANDAR LAMPUNG
2019**



**UNIVERSITAS BANDAR LAMPUNG
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jl. Zainal Abidin Pagar Alam No. 26 Telp. (0721)701979 Bandar Lampung 35142

SURAT TUGAS

NOMOR : 178/D/FISIP-UBL/VII/2019

Sesuai dengan program kerja Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat Universitas Bandar Lampung tahun 2019, maka dengan ini Dekan FISIP Universitas Bandar Lampung menugaskan kepada :

Nama : Dra. Agustuti Handayani, MM
Jabatan Akademik : Lektor
Pekerjaan : Dosen tetap FISIP Universitas Bandar Lampung
Alamat : Jln. Kelud I No.168 Perumnas Way Halim Kota Bandar
Lampung

Untuk menulis Jurnal Penelitian pada dengan judul Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Penanganan *Stunting* Pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Demikian surat tugas ini agar dapat dilaksanakan dengan baik serta penuh tanggung jawab.

Ditetapkan di : Bandar Lampung

Pada Tanggal : 23 Juli 2019

Dekan FISIP-UBL


Dr Yadi Lustiadi, M.Si

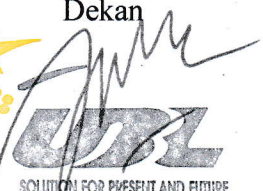
HALAMAN PENGESAHAN

- 1 a. Judul Penelitian : Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Penanganan *Stuntin* Pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
- b. Bidang Ilmu ; Ilmu Administrasi Negara
2. ketua Pelaksana
- a. Nama Lengkap : Dra. Agustuti Handayani , MM
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. Pangkat/Gol/NIP : III/c
- d. Jabatan Fungsional : Lektor
- e. Fakultas/Prodi : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik/ Ilmu Administrasi Publik
- f. Perguruan Tinggi : Universitas Bandar Lampung
- g. Bidang Keahlian : Ilmu Administrasi
6. Waktu Penelitian : Agustus 2019 s/d Oktober 2019
7. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan
8. Biaya Kegiatan : Rp. 8.000.000.-
6. Sumber Dana : Mandiri

Bandar Lampung, 16 Oktober 2019

Mengetahui :

Dekan



Dr. Yadi Lustiadi. MSi

Pelaksana




Dra. Agustuti Handayani. MM

Mengetahui,

Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) UBL

Kepala



Dr Hendri Dunan SE,MM



UNIVERSITAS BANDAR LAMPUNG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN PADA MASYARAKAT
(LPPM)

Jl. Z.A. Pagar Alam No : 26 Labuhan Ratu, Bandar Lampung Tilp: 701979
E-mail : lppm@ubl.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 053 / S.Ket / LPPM-UBL / II / 2020

Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM) Universitas Bandar Lampung dengan ini menerangkan bahwa :

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Nama | : Dra. Agustuti Handayani MM |
| 2. NIDN | : 0222086701 |
| 3. Tempat, tanggal lahir | : Tanjung Karang, 22 Agustus 1967 |
| 4. Pangkat, golongan ruang, TMT | : III/c |
| 5. Jabatan | : Lektor |
| 6. Bidang Ilmu | : Ilmu Administrasi |
| 7. Jurusan / Program Studi | : Ilmu Administrasi Publik |
| 8. Unit Kerja | : FISIPOL Universitas Bandar Lampung |

Telah melaksanakan Penelitian dengan judul

**:"Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari pertama
Kehidupan Dalam Penanganan Stunting Pada Dinas
Kesehatan Kota Bandar Lampung".**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 06 Februari 2020

Kepala LPPM-UBL *as*

UBL
LPPM

Dr. Hendri Dunan, SE., M.M

Tembusan:

1. Rektor UBL (sebagai laporan)
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Abstrak**EVALUASI KEBIJAKAN PROGRAM 1000 HARI PERTAMA
KEHIDUPAN DALAM PENANGANAN *STUNTING* PADA
DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG****Oleh:****Dra. Agustuti Handayni, MM**

Intervensi gizi spesifik merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Umumnya kegiatan ini dilakukan oleh sektor kesehatan seperti imunisasi, pemberian makanan tambahan ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di posyandu, pemberian suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI eksklusif, MP-ASI dan sebagainya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam penanganan *Stunting* Pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Hasil dari penelitian menunjukkan implementasi gerakan 1000 HPK belum berjalan efektif. Indikatornya adalah tidak tercapainya Rencana Jangka Menengah yang menargetkan penurunan prevalensi gizi buruk tidak tercapai, masih terdapat bayi kekurangan gizi. Selain itu, masih tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil serta masih rendahnya partisipatif Ibu yang memberi ASI Eksklusif

Kata Kunci: Evaluasi, kebijakan, Program 1000 Hari Pertama Kehidupan, *Stunting*

PRAKATA
Bismillahirohmanirohim

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh. Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala, alhamdulillah, peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat umur, kesehatan, rezeki, pintu rahmat dan wawasan yang luas sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini. Tak lupa peneliti menghanturkan salam dan shalawat kepada Rasulullah SAW sebagai junjungan dan suri teladan seluruh umat manusia di dunia. Semoga kita mendapat syafa'at-Nya di yaumul akhir kelak, Amin.

Penyelesaian penelitian ini dapat terselesaikan dengan adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Dr. Ir. Hi. M. Yusuf Sulfarano Barusman, M. BA. Sebagai Rektor Universitas Bandar Lampung
2. Bapak Dr.Yadi Lustiadi Msi. Sebagai Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bandar Lampung
3. Kepala Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung dan staff yang sudah banyak membantu selama penelitian

DAFTAR ISI

	Halaman
i	
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Kegunaan Penelitian	6
BAB II LANDASAN TEORI DAN KERANGKA PIKIR	
2.1 Tinjauan Tentang Kebijakan Publik	8
2.2 Tinjauan Tentang Evaluasi Kebijakan	9
2.3 Tinjauan Tentang Penanganan <i>Stunting</i>	15
2.4 Kerangka Pikir	20
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Tipe Penelitian	22
3.2 Fokus Penelitian.....	23
3.3 Lokasi Penelitian.....	23
3.4 Sumber dan Jenis Data.....	23
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	24
3.6 Subjek Penelitian	25
3.7 Teknik Pengolahan Data	26
3.8 Teknik Analisis Data.....	27
3.9 Teknik Keabsahan Data	28

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	30
4.2 Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Penanganan <i>Stunting</i> Pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	39
4.3 Pembahasan.....	46

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran.....	52

DAFTAR PUSTAKA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan modal yang paling utama di dalam membangun sumber daya manusia di suatu negara. Keberhasilan pembangunan suatu negara dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia dan secara esensial ditentukan oleh status gizi. Gizi merupakan zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan tubuh.

Gizi memiliki peranan penting dalam membina dan mempertahankan kesehatan seseorang seperti juga yang dibutuhkan anak-anak. Pemenuhan gizi merupakan suatu hal yang krusial, dikarenakan gizi memiliki peranan dalam perkembangan fisiologis, kemampuan berbahasa, kesadaran sosial dan intelegensi seorang anak.

Stunting (gizi kurang) merupakan salah satu permasalahan gizi yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat di Indonesia. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. *Stunting* terjadi mulai dari awal kelahiran yang mengalami kurangnya kebutuhan gizi yang menjadikan terganggunya proses pertumbuhan yang optimal, khususnya dalam hal tinggi badan yang mengakibatkan kesehatan terganggu sehingga tubuh berkembang secara tidak optimal.

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan yang dimulai sejak dalam kandungan, bayi, anak-anak, dewasa, serta usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis. Hal ini karena pada periode ini terjadi

pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode dua tahun ini bersifat permanen.

Keadaan gizi balita akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara. Keadaan gizi yang baik merupakan syarat utama kesehatan dan berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi kurang (*stunting*) balita merupakan masalah yang sangat serius, apabila tidak ditangani secara cermat dan cepat dapat berakhir kematian. Gizi kurang lebih rentan pada penyakit akibat menurunnya daya tahan tubuh, pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal, sampai pada kematian yang akan menurunkan kualitas generasi muda mendatang.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, disebutkan bahwa gerakan tersebut merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan dan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan. Tujuan dari peraturan ini adalah untuk menurunkan masalah gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Intervensi gizi spesifik merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Umumnya kegiatan ini dilakukan oleh sektor kesehatan seperti imunisasi, pemberian makanan tambahan ibu hamil

dan balita, monitoring pertumbuhan balita di posyandu, pemberian suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI eksklusif, MP-ASI dan sebagainya. Sedangkan intervensi gizi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan. Intervensi gizi sensitif ini ditujukan untuk masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 hpk. Intervensi gizi spesifik merupakan suatu rangkaian kegiatan yang cukup paling efektif untuk mengatasi masalah gizi, khususnya masalah gizi kurang (*stunting*). Provinsi Lampung adalah salah satu daerah yang terkena *stunting*. Kota Bandar Lampung merupakan salah satu bagian dari Provinsi Lampung yang masih terdapat kasus *stunting* pada anak balita.

Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2018 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. *Stunting* tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi *stunting*/kerdil balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8% (Riskesdas, 2018).

Pada 2016, angka *stunting* di Lampung Barat 28,5%; Lampung Selatan 23,2%; Lampung Timur 14,5%; dan Lampung Tengah 25,2%. Kemudian, Way Kanan 17,3%; Pesawaran 24,4%; Pringsewu 21,2%; Mesuji 19,5%; Pesisir Barat 23,9%; dan Kota Bandar Lampung sekitar 22%. Pada 2017, prevalensi *stunting* di Lampung Barat mencapai 33,2%; Lampung Selatan 24,8%; Lampung Timur 17,7%; Lampung Tengah 26,2%; dan Way Kanan 23,3%. Kemudian, Pesawaran 26,7%; Pringsewu 25,7%; Mesuji 26,8%; Pesisir Barat 27,6%; dan Bandar Lampung 22,3%. Itu data yang sudah divalidasi setiap tahun. Angka itu meningkat pada 2018. Perinciannya, Lampung Barat sekitar 37,3%; Lampung

Selatan 30,3%; Lampung Timur 23,5%; Lampung Tengah 37%; dan Way Kanan 30,7%. Selanjutnya, Pesawaran 35,1%; Pringsewu 25,8%; Mesuji 31,7%; Pesisir Barat 29,8%; serta Kota Bandar Lampung 33,4% (Risksedas, 2018).

Berdasarkan prariset yang dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, peneliti menemukan fakta bahwa tingkat prevalensi balita *stunting* pada Kota Bandar Lampung masih tinggi jumlahnya yaitu sebesar 23,8%. Berikut data tabel prevalensi balita *stunting* di tingkat kabupaten/kota berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2017 yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Data Prevalensi Balita *Stunting* Provinsi Lampung

No	Kabupaten/Kota	Persentase
1	Lampung Barat	26,0%
2	Tanggamus	25,5%
3	Lampung Selatan	22,8%
4	Lampung Timur	15,0%
5	Lampung Tengah	28,4%
6	Lampung Utara	26,7%
7	Way Kanan	24,0%
8	Tulang Bawang	18,5%
9	Pesawaran	27,4%
10	Pringsewu	14,8%
11	Mesuji	22,6%
12	Tulang Bawang Barat	19,3%
13	Pesisir Barat	13,6%
14	Bandar Lampung	23,8%
15	Metro	20,2%

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2017

Tabel 2. Data *Stunting* Kota Bandar Lampung

No	Tahun	Persentase
1	2015	20,3%
2	2016	20,5%
3	2017	23,8%

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2017

Di Provinsi Lampung juga telah dikeluarkan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 11 Tahun 2016 tentang Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama

Kehidupan Melalui Pendekatan Keluarga. Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan melalui pendekatan keluarga dilaksanakan dalam bentuk kegiatan: pendataan dan pendampingan, intervensi gizi, kesehatan ibu dan anak, Komunikasi, informasi, edukasi dan promosi dan penyuluhan yang terintegrasi

Berdasarkan prariset di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung diketahui bahwa Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan ini berupa imunisasi, pemberian suplementasi gizi, pemberian makanan tambahan ibu hamil, pemberian makanan tambahan anak balita yang diberikan 90 hari. Kemudian dilakukan pemeriksaan kehamilan yang kunjungannya minimal 4 kali selama hamil yaitu pada trimester pertama dilakukan 1 kali pemeriksaan, trimester kedua juga dilakukan 1 kali dan pada trimester ketiga dilakukan 2 kali pemeriksaan. Kemudian pemberian tablet tambah darah serta promosi ASI Eksklusif. Berdasarkan program tersebut dilakukan namun kenyataan masih banyak anak balita yang mengalami *stunting* terutama di Kota Bandar Lampung yang memiliki jumlah prevalensi *stunting* cukup tinggi di Provinsi Lampung.

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa prevalensi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sukarame Bandar Lampung berdasarkan data penimbangan massal tahun 2018 adalah sebesar 28,2%. Wawancara terhadap 10 orang responden didapatkan bahwa semua responden memiliki tingkat ekonomi yang cukup dengan status suami bekerja, 8 dari 10 ibu memiliki anak sebanyak 2 orang dan 2 ibu memiliki anak sebanyak 3 orang. Pengasuhan anak pada umumnya dilakukan oleh ibu dan nenek, pada umumnya ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 3-4 kali, semua ibu yang diwawancarai memiliki anak dengan berat lahir normal, 6 dari 10 ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada

anaknyasebagianibumemberikanmakanantambahanpada anakberupa susu formula,madu, madu dicampurair,dankopi.Darihasilwawancara,juga didapatkanbahwapadaumumnyaibutidakrutinmembawaanakdatang ke posyandu,serta7dari 10ibutidakrutinmencucitangansebelummemberikan anak.

Stunting sangat berpengaruh terhadap masa depan anak. Hal ini dikarenakan *stunting* dapat menyebabkan penurunan dan perkembangan pada anak. BerdasarkanPeraturan Gubernur Lampung Nomor 11 Tahun 2016 tentang Program Gerakan Percepatan Seribu Pertama Kehidupan Melalui Pendekatan Keluarga dibentuk seharusnya dapat menurunkan jumlah prevalensi *stunting* di Kota Bandar Lampung, namun kenyataannya jumlah tersebut semakin tinggi tiap tahunnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul:**Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Penanganan *Stunting* Pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung**

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini adalah masih banyak anak balita yang mengalami *stunting* terutama di Kota Bandar Lampung yang memiliki jumlah prevalensi paling tinggi di Provinsi Lampung.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan *stunting* pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung?
2. Apakah kendala-kendala dalam evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan *stunting* pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan *stunting* pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung?
2. Kendala-kendala dalam evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan *stunting* pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung?

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah pengetahuan maupun kajian keilmuan dalam studi Ilmu Administrasi Publik.

1.4.2 Secara Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan alternatif informasi, bahan referensi penelitian.
2. Penelitian ini dapat digunakan oleh masyarakat untuk kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan *stunting*.

BAB II

LANDASAN TEORI DAN KERANGKA PIKIR

2.1 Tinjauan Tentang Kebijakan Publik

Udoji dalam Wahab (2012:15) mendefinisikan kebijakan publik sebagai “*an sanctioned course of action addressed to a particular problem or group of related problems that affect society at large*” (suatu tindakan bersanksi yang mengarah pada suatu tujuan tertentu yang saling berkaitan dan memengaruhi sebagian besar warga masyarakat).

Lemiux dalam Wahab (2012:15) merumuskan kebijakan publik sebagai produk aktivitas-aktivitas yang dimaksudkan untuk memecahkan masalah-masalah publik yang terjadi di lingkungan tertentu yang dilakukan oleh aktor-aktor politik yang hubungannya terstruktur. Keseluruhan proses aktivitas itu berlangsung sepanjang waktu. Sedangkan menurut Gerston dalam Wahab (2012:16) mengatakan bahwa “*all public policymaking involves government in some way*” (semua pembuatan kebijakan publik melibatkan pemerintah dalam beberapa cara).

Menurut Anderson dalam Agustino (2012:7) mendefinisikan kebijakan publik sebagai berikut: “Serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan atau suatu hal yang diperhatikan.”

Dari pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh instansi pemerintah untuk dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah publik yang terjadi di lingkungan tertentu.

2.2 Tinjauan Tentang Evaluasi Kebijakan

2.2.1 Konsep Evaluasi Kebijakan

Van Meter dan Van Horn dalam Wahab (2012:135) merumuskan proses implementasi sebagai *“those actions by public or private individuals or groups that are directed at the achievement of objective set for in prior policy decision”* (tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individual/pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan).

Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier dalam Wahab (2012:135) menjelaskan makna implementasi sebagai berikut: “Memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian evaluasi kebijakan, yaitu kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan publik yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.”

Menurut Wahab (dalam jurnal admintrasi publik,2013) menjelaskan, evaluasi kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijaksanaan biasanya dalam bentuk Undang-Undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif atau dekrit presiden. Sedangkan menurut Lester dan Stewart dalam Agustino (2012:139) evaluasi kebijakan sebagai suatu proses dan suatu hasil (*output*). Keberhasilan suatu evaluasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir yaitu tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih.

Berdasarkan pandangan beberapa para ahli mengenai evaluasi kebijakan, dapat ditarik kesimpulan bahwa suatu tindakan atau cara untuk mencapai tujuan tertentu yang biasanya tertuang dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif atau dekrit presiden.

2.2.2 Model Evaluasi kebijakan

Dalam mengimplementasikan kebijakan publik, ada beberapa model yang perlu digunakan untuk menjadi pedoman agar pada saat pelaksanaan kebijakan tersebut tidak menyimpang dari apa yang telah dirumuskan. Ada beberapa model evaluasi kebijakan menurut para ahli yang seringkali diterapkan. Pada umumnya, model-model tersebut menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi evaluasi kebijakan yang diarahkan pada pencapaian kebijakan. Model-model tersebut antara lain:

1. Model Implementasi menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier

Model ini disebut dengan *A Frame Work For Implementation Analysis*. Kedua ahli kebijakan ini berpendapat bahwa peran penting dari analisis evaluasi kebijakan negara ialah mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi.

Agustino (2012:145) mengklasifikasikan variabel-variabel tersebut sebagai berikut:

- a. Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap yang meliputi kesukaran-kesukaran teknis keragaman perilaku kelompok sasaran, ruang lingkup perubahan perilaku yang kebijakannya
- b. Kemampuan kebijakan menstruktur proses implementasi secara tepat.+

- c. Pengaruh langsung berbagai variabel politik terhadap keseimbangan dukungan bagi tujuan yang termuat dalam keputusan kebijaksanaan tersebut.

2. Model Implementasi menurut Carl Van Horn dan Donald Van Meter

Model kebijakan ini disebut sebagai *A Model of The Policy Implementation*.

Van Horn dan Van Meter dalam teorinya ini beranjak dari suatu argument bahwa perbedaan-perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan. Kedua ahli ini mengemukakan bahwa jalan yang menghubungkan antara kebijakan dan prestasi kerja dipisahkan oleh sejumlah variabel bebas (*independent variabel*) yang saling berkaitan. Ada enam (6) variabel yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik menurut Van Meter dan Van Horn dalam Agustino (2012:142) yaitu sebagai berikut:

a. Ukuran dan tujuan kebijakan

Kinerja evaluasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya jika dan hanya jika ukuran dan tujuan dari kebijakan memang realistis dengan sosio-kultur yang mengada di level pelaksana kebijakan.

b. Sumber daya

Keberhasilan proses evaluasi kebijakan sangat tergantung dari kemampuan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Sumber daya yang dimaksud mencakup manusia, sumber daya finansial dan sumber daya waktu.

c. Karakteristik agen pelaksana

Pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat pengimplementasian kebijakan publik.

d. Sikap/kecenderungan para pelaksana

Sikap penerimaan atau penolakan dari pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja evaluasi kebijakan publik.

e. Komunikasi antarorganisasi dan aktivitas pelaksana

Koordinasi merupakan mekanisme yang ampuh dalam evaluasi kebijakan publik. Semakin baik koordinasi komunikasi diantara pihak-pihak yang terlibat dalam suatu proses implementasi, maka asumsinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi.

f. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Lingkungan eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik yang telah ditetapkan. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang tidak kondusif dapat menjadi penyebab dari kegagalan kinerja evaluasi kebijakan.

3. Model Implementasi Brian W Hogwood dan Lewis A Gunn

Model ini disebut sebagai *the top down approach*. Menurut Hogwood dan Gunn dalam Wahab (2005:78) untuk dapat mengimplementasikan kebijakan negara secara sempurna maka diperlukan beberapa persyaratan tertentu yaitu :

- a. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan yang serius.
- b. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai.
- c. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia, harus ada jaminan tidak terdapat kendala-kendala pada semua sumber-sumber yang diperlukan.

- d. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan kausalitas yang handal.
- e. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya, dengan kata lain semakin banyak hubungan dalam mata rantai, semakin besar pula resikonya.
- f. Hubungan saling ketergantungan harus kecil.

4. Model Implementasi menurut Merilee S. Grindle

Model ini dikenal dengan *Implementation as A Political and Administrative Process*. Menurut Grindle dalam Agustino (2012:154) ada dua variabel yang mempengaruhi evaluasi kebijakan publik. Keberhasilan implementasi suatu kebijakan publik dapat diukur dari proses pencapaian hasil akhir (*outcomes*) yaitu tercapai atau tidaknya tujuan yang ingin diraih. Hal ini dikemukakan oleh Grindle, dimana pengukuran keberhasilan evaluasi kebijakan tersebut dapat dilihat dari dua hal yaitu:

- a. Dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan kebijakan sesuai dengan yang ditentukan dengan merujuk pada aksi kebijakannya.
- b. Apakah tujuan kebijakan tercapai, dimensi ini diukur dengan melihat efek pada masyarakat secara individu dan kelompok, serta tingkat perubahan yang terjadi dan penerimaan kelompok sasaran dan perubahan yang terjadi.

5. Model Implementasi menurut George C Edward III

Model ini disebut dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*. Dalam pendekatan ini, Edward dalam Agustino (2012:148) mengemukakan ada

empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan yaitu sebagai berikut:

a. Komunikasi

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari evaluasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui betul apa yang harus dilakukannya. Kelompok sasaran kebijakan juga harus diinformasikan mengenai apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan. Evaluasi kebijakan harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan kebijakan.

b. Sumber daya

Sumber daya yang dimaksud oleh Edward di dalam model ini yaitu meliputi staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, informasi, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menterjemahkan usul-usul guna melaksanakan pelayanan publik.

c. Disposisi

Disposisi merupakan kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan suatu kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias.

d. Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan struktur organisasi yang bertugas untuk mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap

evaluasi kebijakan. Berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara evaluasi kebijakan publik. Untuk mendukung suatu keberhasilan evaluasi kebijakan diperlukan sebuah prosedur operasional yang standar (*Standard Opening Procedures* atau SOP).

Berdasarkan penjelasan berbagai ahli mengenai model evaluasi kebijakan, peneliti menggunakan model implementasi dari Edward III, karena keempat variabelnya beroperasi secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu atau bersifat merintanginya evaluasi kebijakan. Dalam hal ini peneliti ingin melihat peran keempat faktor dari evaluasi kebijakan George Edward III dalam Kebijakan Penanganan *Stunting* di Kota Bandar Lampung. Variabel ataupun indikator yang dikemukakan oleh Edward III merupakan variabel yang bisa menjelaskan secara komprehensif tentang kinerja implementasi dan dapat lebih konkret dalam menjelaskan proses implementasi yang sebenarnya.

2.3 Tinjauan Tentang Penanganan *Stunting*

2.3.1 Konsep *Stunting*

Stunting atau pendek (dalam Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2018) didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0 – 11 bulan) dan anak balita (12 – 59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah lahir, tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun.

World Health Organization (dalam *Jurnal Kesehatan Unnes*, 2017) mendefinisikan *stunting* sebagai kekurangan gizi kronis akibat kekurangan asupan zat gizi dalam waktu yang lama dan biasanya diikuti dengan frekuensi sakit.

Stunting menurut Hoffman (dalam *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2015) merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh yang memadai. Indikatornya yang digunakan untuk mengidentifikasi balita *stunting* adalah berdasarkan indeks Tinggi badan menurut umur (TB/U) menurut World Health Organization (WHO) standar pertumbuhan anak kriteria *stunting* jika nilai z score TB/U kurang dari -2 Standard Deviasi.

2.3.2 Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (2018:9) *stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktik pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan.

Stunting dipengaruhi oleh banyak hal salah satunya adalah riwayat berat lahir rendah. Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah kebanyakan lahir dari ibu dengan status nutrisi rendah selama kehamilan yang nantinya berisiko untuk menjadi *stunting*. Periode 0-24 bulan merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen.

Menurut Wahid (2017:5) ada 5 faktor penyebab *stunting* yakni sebagai berikut:

1. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi
2. Masih terbatasnya layanan kesehatan

3. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi
5. Faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita

Unicef dan Hoffman (dalam *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2015)

menjelaskan beberapa faktor penyebab *stunting* yaitu sebagai berikut:

1. Kurangnya asupan makanan
2. Adanya penyakit infeksi
3. Pengetahuan ibu yang kurang
4. Pola asuh yang salah
5. Sanitasi dan hygiene yang buruk
6. Rendahnya pelayanan kesehatan

2.3.3 Penanganan *Stunting*

Stoch dan Smythe dalam Notoatmodjo (2011:249) mengemukakan bahwa gizi kurang pada masa bayi dan anak-anak mengakibatkan kelainan yang sulit atau tidak dapat disembuhkan dan menghambat perkembangan selanjutnya.

Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan upaya global tidak saja untuk Indonesia melainkan semua negara memiliki masalah gizi *stunting*. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. Bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat perlu dilakukan upaya perbaikan gizi perorangan dan gizi masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi.

Pemerintah daerah bertanggungjawab untuk pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan kesehatan masyarakat yang mempunyai

program prioritas yang dituangkan kedalam renstra pembinaan gizi masyarakat tahun 2015-2019 dengan menekankan pada seribu hari pertama kehidupan melalui pendekatan kesehatan keluarga. Pemerintah daerah telah mengeluarkan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan Melalui Pendekatan Keluarga.

Upaya perbaikan gizi meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung (intervensi spesifik) dan upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan, karena penanggulangan balita pendek yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK. Periode 1.000 HPK meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi yang dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan.

Dobbing dalam Notoatmodjo (2011:249) menyatakan bahwa terdapat masa kritis dalam perkembangan otak manusia dimana pada masa ini otak berkembang cepat akan sangat rawan terhadap gizi kurang dan ini berada sejak 2 bulan dalam kandungan sampai dengan umur 2 tahun. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun.

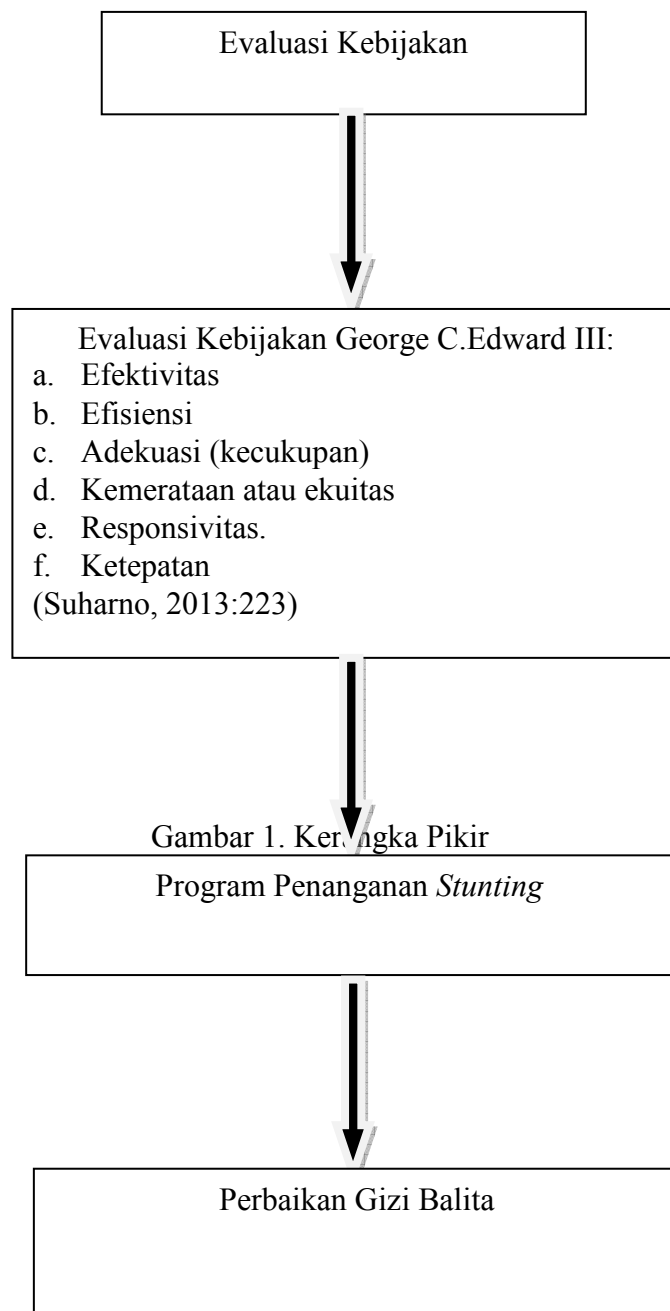
2.4 Kerangka Pikir

Stunting didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada bayi (0 – 11 bulan) dan anak balita (12 – 59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan yang dimulai sejak dalam kandungan, bayi, anak-anak, dewasa, serta usia lanjut.

Dalam rangka percepatan gizi pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Gubernur Lampung Nomor 11 Tahun 2016 tentang Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan Melalui Pendekatan Keluarga. Gugus Tugas Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan melalui pendekatan keluarga merupakan kelompok kerja yang dibentuk oleh pemerintah daerah untuk mengkoordinasikan kegiatan atau program yang mengarah pada 1000 HPK sebagai implementasi dari Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan melalui pendekatan keluarga dilaksanakan dalam bentuk kegiatan: pendataan dan pendampingan, intervensi gizi, kesehatan ibu dan anak, komunikasi, informasi, edukasi dan promosi serta penyuluhan yang terintegrasi

Berdasarkan hal yang telah dikemukakan diatas, maka pada penelitian ini peneliti mencoba menganalisis fenomena yang ada dengan menggunakan model implementasi George C Edward III. Berdasarkan uraian tersebut peneliti merumuskan kerangka pikir penelitian ini sebagai berikut :

Gambar 1. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Moleong dalam Herdiansyah (2012:9) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Denzim dan Lincoln (Fuad dan Nugroho,2014:54) mengatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang menggunakan latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan jalan melibatkan berbagai metode yang ada.

Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian yang dilakukan tidak bersifat mengukur ataupun mengakumulasikan suatu hal yang terjadi dengan menggunakan angka. Penggunaan pendekatan kualitatif ini sangat tepat karena bertujuan untuk mengetahui evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan *stunting* serta melihat kendala-kendala apa saja yang terjadi dalam pelaksanaan kebijakan penanganan *stunting* pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

3.2 Fokus Penelitian

Menurut Moleong dalam Ibrahim MA (2015:31) fokus penelitian adalah pilihan masalah yang dijadikan pusat perhatian atau sasaran orientasi kajian. Fokus penelitian memberikan batasan dalam studi dan batasan dalam pengumpulan data sehingga dalam pembatasan ini peneliti akan fokus memahami masalah-masalah yang menjadi tujuan penelitian. Fokus pada penelitian ini adalah melihat bagaimana proses evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan yang dilakukan serta faktor-faktor apa saja yang menjadi kendala dalam penangan *stunting* pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau wilayah dimana penelitian akan dilakukan guna mendapatkan informasi dan data-data yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Penetapan lokasi dalam penelitian ini adalah ditentukan dengan sengaja (*purposive*). Oleh karena itu, penelitian ini akan dilakukan di Kota Bandar Lampung yaitu pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

3.4 Sumber dan Jenis Data

Sumber data dan jenis dalam suatu penelitian dapat berupa kata-kata, tindakan dan data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Data dalam penelitian diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

1. Data Primer

Sarwono (2006:129) mengatakan data primer ialah data yang berasal dari sumber pertama. Dalam penelitian ini data primer didapatkan melalui wawancara

langsung dengan informan yang ditentukan dari keterkaitan informan dengan masalah penelitian.

2. Data Sekunder

Sarwono (2006:123) mengatakan data sekunder adalah data yang sudah tersedia sehingga dapat diperoleh dengan mudah dan cepat. Sumber data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari pemberitaan dari artikel *online*, jurnal ilmiah, berita di media baik cetak maupun *online* dan sumber resmi seperti Peraturan Gubernur Lampung Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan Melalui Pendekatan Keluarga.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Menurut Cartwright dalam Herdiansyah (2012:131) observasi adalah suatu proses melihat, mengamati, dan mencermati serta merekam perilaku secara sistematis untuk suatu tujuan tertentu. Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengamatan langsung dilapangan. Observasi dilakukan dengan mengamati proses pelaksanaan kebijakan *stunting* pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

2. Wawancara

Menurut Moleong dalam Herdiansyah (2012:118) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan tersebut.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian adalah dengan menggunakan panduan wawancara serta catatan-catatan wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Wawancara terstruktur merupakan wawancara yang dilakukan terhadap subyek atau narasumber yang telah mengetahui makna dan tujuan dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang pertanyaan tidak disusun terlebih dahulu dengan kata lain sangat tergantung dengan keadaan atau subyek. Wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada beberapa informan yang sebelumnya telah ditentukan melalui teknik *purposive sampling*. Informan yang dipilih dianggap dapat memberikan sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

3. Dokumentasi

Menurut Patton dalam Emzir (2011:65) dokumentasi didefinisikan sebagai bahan dan dokumen tulis lainnya atau catatan program, publikasi, laporan resmi, catatan haraian pribadi, surat-surat, foto, dan tanggapan tertulis untuk survei. Data terdiri dari kutipan dokumen-dokumen yang diambil dengan cara mencatat dan mempertahankan konteks.

3.6 Subjek Penelitian

Menurut Sugiyono (2014:216) penentuan subjek penelitian dilakukan secara *purposive*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu yang dinamakan sebagai narasumber, atau partisipan atau informan, dan guru dalam penelitian:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
2. Kepala Bidang Penyakit Tidak Menular (PTM) Kota Bandar Lampung
3. Kepala Puskesmas Sukarame Bandar Lampung
4. Perwakilan masyarakat di Kecamatan Sukarame Bandar Lampung

3.7 Teknik Pengolahan Data

Setelah data yang diperoleh dari hasil wawancara dan studi dokumen terkumpul, maka tahapan selanjutnya ialah melakukan pengolahan data guna menyeleksi data yang berhasil digali dari informan. Setelah data diperoleh dari lapangan terkumpul maka tahap berikutnya ialah mengolah data tersebut. Adapun teknik yang digunakan dalam pengolahan data sebagaimana yang disebutkan Moleong (2006:151) meliputi:

1. *Editing*

Editing yaitu teknik mengolah data dengan cara meneliti kembali data yang berhasil diperoleh dalam rangka menjamin validitasnya serta dapat segera diproses lebih lanjut. Tahapan *Editing* yang akan dilakukan oleh penulis dalam penelitian ini menyajikan hasil wawancara dan observasi evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan.

2. Interpretasi

Interpretasi merupakan upaya untuk memperoleh arti dan makna yang lebih mendalam dan luas terhadap hasil penelitian yang sedang dilakukan. Pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan cara meninjau hasil penelitian secara kritis dengan teori yang relevan dan informasi akurat yang diperoleh di lapangan mengenai mengenai struktur birokrasi, sumber daya, disposisi dan komunikasi dalam evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan.

3. Triangulasi Data

Peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber (data) dan triangulasi metode untuk menguji keabsahan data yang berhubungan dengan masalah penelitian yang

diteliti oleh peneliti yaitu evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan.

3.8 Teknik Analisis Data

Pada tahap inilah data diolah sedemikian rupa sehingga peneliti berhasil menyimpulkan kebenaran yang dapat dipakai untuk menjawab persoalan yang diajukan dalam penelitian. N.K. Malhotra dalam Sangadji (2010:199) menyatakan tahap analisis data dalam penelitian kualitatif secara umum meliputi:

1. Reduksi data

Miles dan Huberman (Sangadji,2010:199) mendefinisikan reduksi data sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan lapangan. Pada penelitian ini reduksi data dilakukan dengan analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

2. Penyajian Data

Miles dan Huberman (Sangadji,2010:200) mengemukakan bahwa penyajian data adalah menyajikan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dalam penelitian ini adalah berbentuk teks naratif.

3. Kesimpulan

Langkah terakhir dalam analisis data menurut (Miles dan Huberman dalam Fuad dan Nugroho, 2014:17) adalah melakukan penarikan kesimpulan atau verifikasi.

Menurut Miles dan Huberman (Tresiana,2013:120) penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah kegiatan pembuatan kesimpulan dalam bentuk narasi atas kategori dan pola tertentu menurut pandangan informan. Penarikan kesimpulan pada penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan analisis dari berbagai hasil wawancara kepada berbagai pihak dan studi dokumen dari berbagai sumber yang berhubungan dengan evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan *stunting* pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. Peneliti menggunakan kesimpulan agar data yang tersaji dapat berfokus pada inti masalah sehingga memudahkan pembaca dalam memahami hasil penelitian.

3.9 Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar validitas dari data yang diperoleh peneliti. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik keabsahan data melalui triangulasi. Moleong (Fuad dan Nugroho,2014:66) mengartikan triangulasi sebagai teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data itu.

Patton (Fuad dan Nugroho,2014:66) mengemukakan bahwa teknik triangulasi data dibedakan menjadi empat macam yaitu :

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam metode kualitatif.

2. Triangulasi metode

Di dalam teknik ini, menggunakan berbagai metode pengumpulan data untuk menggali data sejenis. Pada triangulasi metode terdapat dua strategi. *Pertama*, pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian beberapa teknik pengumpulan data; dan *kedua*, pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

3. Triangulasi penyidik

Patton (Fuad dan Nugroho,2014:66) mengatakan triangulasi penyidik yaitu dengan jalan memanfaatkan peneliti atau pengamat lainnya untuk keperluan pengecekan kembali derajat kepercayaan data.

4. Triangulasi teori

Di dalam teknik ini fakta tidak dapat diperiksa derajat kepercayaannya dengan satu atau lebih teori. Triangulasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan memeriksa temuan di lapangan dengan membandingkannya berbagai sumber, metode, penyidik, dan teori yang berhubungan dengan pembahasan.

Untuk memeriksa kebenaran data, peneliti menggunakan triangulasi dengan sumber yang berarti membandingkan data hasil wawancara kepada informan yang berbeda. Peneliti juga melakukannya dengan mengajukan berbagai macam variasi pertanyaan, mengeceknya dengan berbagai sumber data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1 Profil Kota Bandar Lampung

Kota Bandar Lampung merupakan Ibu Kota Provinsi Lampung. Oleh karena itu, selain merupakan pusat kegiatan pemerintahan, sosial, politik, pendidikan dan kebudayaan, kota ini juga merupakan pusat kegiatan perekonomian daerah Lampung. Kota Bandar Lampung terletak di wilayah yang strategis karena merupakan daerah transit kegiatan perekonomian antar Pulau Sumatera dan Pulau Jawa, sehingga menguntungkan bagi pertumbuhan dan pengembangan Kota Bandar Lampung sebagai pusat perdagangan, industri dan pariwisata.

Secara geografis Kota Bandar Lampung terletak pada 5°20' sampai dengan 5°30' lintang selatan dan 105°28' sampai dengan 105°37' bujur timur. Ibukota provinsi Lampung ini berada di Teluk Lampung yang terletak di ujung selatan Pulau Sumatera. Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah 197,22 km² yang terdiri dari 20 kecamatan dan 126 kelurahan. Secara administratif Kota Bandar Lampung dibatasi oleh:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Lampung.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Gedung Tataan dan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran.

d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

Topografi Kota Bandar Lampung sangatlah beragam, mulai dari dataran pantai sampai kawasan perbukitan hingga bergunung, dengan ketinggian permukaan antara 0 sampai 700 m dpl. Daerah dengan topografi perbukitan hingga bergunung membentang dari arah barat ke timur dengan puncak tertinggi pada Gunung Betung sebelah barat dan Gunung Dibalau serta perbukitan Batu Serampok disebelah timur. Topografi tiap-tiap wilayah di Kota Bandar Lampung adalah sebagai berikut

- a. Wilayah pantai terdapat di sekitar Teluk Betung dan Panjang dan Pulau di bagian selatan
- b. Wilayah landai/dataran terdapat di sekitar Kedaton dan Sukarame di bagian Utara
- c. Wilayah perbukitan terdapat di sekitar Teluk Betung bagian utara, barat, dan timur
- d. Wilayah dataran tinggi dan sedikit bergunung terdapat di sekitar Tanjung Karang bagian barat yaitu wilayah Gunung Betung, dan Gunung Dibalau serta perbukitan Batu Serampok di bagian Timur.

4.1.2 Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung terletak di Jalan Dr. Warsito 74, Teluk Betung Bandar Lampung. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung merupakan aset dari Pemerintah Kota Bandar Lampung. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 3 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas

Daerah Kota Bandar Lampung, Dinas Kesehatan merupakan Dinas Daerah yang berfungsi sebagai pelaksana otonomi daerah dibidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Dinas Daerah mempunyai tugas pokok melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan dibantu oleh Puskesmas, Labkesda, Akper maupun Depo Farmasi dan Alat-alat Kesehatan. Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud di atas, Dinas kesehatan menyelenggarakan fungsi, antara lain.

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan.
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan.
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas dibidang kesehatan.
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota dibidang kesehatan.
- e. Pelayanan administratif.

1. Visi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan harus seksama memperhatikan dasar-dasar pembangunan sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2015. Dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan tersebut dan untuk mencapai sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menebgh pada akhir tahun 2015, dan

mempertimbangkan perkembangan serta masalah, dan kecenderungan yang dihadapi Dinas Kesehatan, maka visi Dinas Kesehatan adalah: “Terwujudnya Derajat Kesehatan Kota Bandar Lampung Yang Optimal”

2. Misi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Dalam rangka mewujudkan visi “Terwujudnya Derajat Kesehatan Masyarakat Kota Bandar Lampung yang Optimal”, maka Misi Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan manajemen kesehatan, sarana dan serta prasarana kesehatan
- b. Meningkatkan kinerja dan mutu serta akses pelayanan kesehatan
- c. Memberdayakan masyarakat
- d. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat
- e. Penanggulangan penyakit menular, tidak menular, surveillance epidemiologi serta penanggulangan KLB dan bencana
- f. Upaya meningkatkan penyehatan lingkungan untuk menuju kota sehat

3. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Sebagai penjabaran dari Visi Dinas Kesehatan, maka tujuan umum yang akan dicapai adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Adapun tujuan khusus yang akan dicapai adalah sebagai berikut:

- a. Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna melalui penyelenggaraan manajemen yang dinamis dan akuntabel dengan menerapkan tata kelola pemerintahan yang baik
- b. Terselenggaranya upaya kesehatan yang berkualitas dan dapat dicapai dan dapat dijangkau oleh segenap kalangan masyarakat dengan mutu yang terjamin
- c. Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara maksimal melalui partisipasi aktif masyarakat termasuk swasta dalam melayani, melaksanakan dan mengkritisi pembangunan kesehatan
- d. Tersedianya prosedur yang akurat dalam penanggulangan dan penanganan gawat darurat, kejadian bencana, serta kejadian luar biasa
- e. Terselenggaranya kota sehat di Kota Bandar Lampung

Agar pembangunan kesehatan dapat diselenggarakan dengan berhasil-guna dan berdaya-guna, maka sasaran yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan adalah:

- a. Cakupan kunjungan ibu hamil 95%
- b. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80%
- c. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 90%
- d. Cakupan pelayanan nifas 90%
- e. Cakupan neonatus komplikasi ditangani 80%
- f. Cakupan kunjungan bayi 90%
- g. Cakupan kelompok UCI 100%
- h. Cakupan anak Balita 100%
- i. Cakupan MP-ASI 90%
- j. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100%
- k. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD 100%

- l. Cakupan KB aktif 100%
- m. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit:
 - 1) AFP rate per 100.000 penduduk < 15th : <5%
 - 2) Penemuan penderita pneumonia balita 100%
 - 3) Penemuan pasien baru TB BTA (+) 85%
 - 4) Penderita TBC yang ditangani 100%
 - 5) Penemuan penderita diare 100%
- n. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100%
- o. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin 100%
- p. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kota Bandar Lampung
 - q. Cakupan kelurahan KLB yang dilakukan PE 24 jam 100%
 - r. Cakupan desa siaga aktif 80%.

4. Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

Program dan kegiatan pembangunan di bidang kesehatan pada tahun 2013 diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan semakin meningkatnya indeks kelangsungan (74.70). angka kematian bayi (26/1000 kelahiran hidup). menurunnya angka kematian ibu (226/100000 kelahiran hidup). menurunnya kasus gizi buruk (20%). Adapaun program kegiatan yang dilaksanakan meliputi:

- a. Program pelayanan administrasi perkantoran
- b. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur
- c. Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur

- d. Program obat dan pembekalan kesehatan
- e. Program upaya kesehatan masyarakat
- f. Program pengawasan obat dan makanan
- g. Program pengembangan obat asli Indonesia
- h. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan
- i. Program perbaikan gizi masyarakat
- j. Program pengembangan lingkungan sehat
- k. Program pencegahan dan pengangulng penyakit menular
- l. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin
- m. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana

Puskesmas/ Puskesmas pembantu dan jaringannya

- n. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak Balita
- o. Program peningkatan pelayanan kesehatan Lansia
- p. Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan
- q. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
- r. Program manajemen pelayanan kesehatan

5. Struktur Organisasi

Untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi tersebut, Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang secara hukum berda dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Walikota Bandar Lampung. Sedangkang untuk kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, maka Kepala Dinas dibantu oleh seorang sekretaris sebagai fungsi staf dan 4

(empat) orang Kepala Bidang sebagai fungsi lini. Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung saat ini adalah sebagai berikut:

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretaris, membawahi:
 - 1) Sub Bagian Penyusunan Program, Monitoring dan Evaluasi
 - 2) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - 3) Sub Bagian Keuangan
- c. Bidang Bina Pelancon Kesehatan, Membawahi:
 - 1) Seksi Bina Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - 2) Seksi Bina Pelayanan Kesehatan Keluarga
 - 3) Seksi Bina Gizi Kesehatan Masyarakat
- d. Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, membawahi:
 - 1) Seksi Bina Pencegahan dan Pengamatan Penyakit
 - 2) Seksi Bina Pemberantasan dan Penanggulangan Penyakit
 - 3) Seksi Bina Penyehatan Lingkungan dan Pemukiman
- e. Bidang Bina Manajemen Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat, membawahi:
 - 1) Seksi Bina Promosi Kesehatan
 - 2) Seksi Bina Pemberdayaan Masyarakat Sehat
 - 3) Seksi Bina Manajemen Kesehatan dan Pemanfaatan Sumber Daya Kesehatan
- f. Bidang Sarana dan Prasarana Kesehatan, membawahi:
 - 1) Seksi Bina Farmasi

- 2) Seksi Bina Kesehatan Tradisional dan Kosmetik
- 3) Seksi Bina Peralatan dan Perbekalan Kesehatan
- g. Unit Pelaksana Teknis Dinas
 - 1) Instalasi Farmasi
 - 2) Puskesmas
- h. Kelompok Jabatan Fungsional

4.1.3 Profil Puskesmas Sukarame Kota Bandar Lampung

Data geografi wilayah Kecamatan di Puskesmas Rawat Inap Sukarame dengan luas 9,5 Km² terdiri dari 6 kelurahan. Adapun batas Kecamatan Sukarame adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara: Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung.
2. Sebelah Selatan: Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.
3. Sebelah Barat: Kecamatan Kedaton dan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung.
4. Sebelah Timur: Kecamatan Tanjung Karang Timur Kota Bandar Lampung

Jumlah wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukarame pada tahun 2018 sejumlah 54.054 jiwa terdiri dari jumlah KK sebanyak 12.757 KK. bersifat heterogen sex ratio antara penduduk laki-laki dan perempuan tahun 2018 = 1:1,17.

Penduduk di wilayah Puskesmas Rawat Inap Sukarame secara garis besar digolongkan penduduk pendatang. Dari jumlah penduduk tersebut persentase jumlah anak adalah 42% dan jumlah penduduk dewasa 58 %. Mata pencaharian

penduduk di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukarame sebagian besar buruh (22.20 %), Dagang (21.88 %), dan Tukang (11.24 %) sedangkan sisanya adalah PNS, Petani dan Sektor jasa lainnya. Adapun jumlah penduduk miskin di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sukarame sebesar 17804 jiwa dengan jumlah KK miskin sebesar 4332 (24.35 %).Kelurahan dengan jumlah penduduk miskin terbanyak adalah kelurahan Jagabaya II.

4.2 Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Penanganan Stunting Pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung

4.2.1 Efektivitas Kebijakan

Pada bagian ini peneliti menanyakan tentang: Bagaimanakah efektivitas kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung?

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Bapak Abu Bakar selaku Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Gizi memegang peranan penting untuk mencapai SDM yang berkualitas Masalah gizi merupakan masalah yang multi dimensi, dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab. Masalah kekurangan gizi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau "stunting" dan kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus ("wasting"). Kemiskinan dan rendahnya pendidikan dipandang sebagai akar penyebab kekurangan gizi.Selain itu, masalah kegemukan juga mejadi masalah gizi yang mendapatkan

perhatian serius. Masalah kegemukan terkait dengan berbagai penyakit tidak menular (PTM), seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker paru-paru (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Hasil penelitian melalui wawancara selanjutnya dengan Bapak Abu Bakar selaku Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi tersebut diatas, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Hasil penelitian melalui wawancara selanjutnya dengan Bapak Abu Bakar selaku Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Kendala utama dalam imlementasi program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung adalah masih rendahnya pencapaian konsumsi garam

beriodium, karena kurangnya perhatian Pemerintah Daerah yang antara lain disebabkan lemahnya penegakan hukum Peraturan Daerah yang mengatur produksi dan peredaran garam beriodium. Misalnya keharusan pemasangan label garam beriodium di tiap kemasan banyak yang tidak dipatuhi. (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Hasil penelitian melalui wawancara selanjutnya dengan Ibu Evi Elvita selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi dapat berupa penurunan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Yuni selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Selama ini Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan sudah dilaksanakan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota bandar Lampung, namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai kekurangan dan kelemahan seperti kurangnya sosialisasi dari dinas dan kurangnya minat masyarakat dalam mengikuti program tersebut (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Diana selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Yang saya tahu selama ini program tersebut sudah berjalan, dan sudah baik saya rasa tapi tetap saja ada kendala yang terjadi di lapangan seperti peran masyarakat yang kurang dan dari petugas kesehatan yang saya rasa masih kurang gencar dalam melakukan sosialisasi program. Saya berharap ke depannya program ini dapat dilaksanakan dengan baik dan lebih tepat sasaran terutama pada balita dan anak-anak agar dapat terhindar dari masalah gizi (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

4.2.2 Efisiensi Kebijakan

Pada bagian ini peneliti menanyakan tentang: Bagaimanakah efektivitas kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung?

Hasil penelitian melalui wawancara dengan Bapak Abu Bakar selaku Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Implementasi program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung saya rasa sudah efisien terutama dalam pendanaan dan kegiatan yang telah dilakukan (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Hasil penelitian melalui wawancara selanjutnya dengan Ibu Evi Elvita selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya rasa pelaksanaan program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung saya rasa sudah efisien terutama dalam pendanaan dan kegiatan yang telah dilakukan selama ini. (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Yuni selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Selama ini Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan sudah dilaksanakan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota bandar Lampung, dan cukup efisien namun, dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai kekurangan dan kelemahan (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Diana selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya tahunya program tersebut sudah berjalan dan sudah efisien saya rasa tapi tetap saja ada kendala yang terjadi di lapangan (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

4.2.3 Adekuasi (Kecukupan) Kebijakan

Pada bagian ini peneliti menanyakan tentang: Bagaimanakah adekuasi (kecukupan) kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung?

Hasil penelitian melalui wawancara dengan Bapak Abu Bakar selaku Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya melihat sendiri bahwa Implementasi program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sudah cukup dan sudah dievaluasi dengan baik dan hasil terlihat nyata (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Hasil penelitian melalui wawancara selanjutnya dengan Ibu Evi Elvita selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya rasa pelaksanaan program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung saya rasa sudah cukup adekuat mungkin masih ada saja kendala yang muncul. (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Yuni selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya merasa bahwa Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan sudah dilaksanakan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota bandar Lampung dan sudah dapat mengatasi masalah yang ada (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Diana selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya tahunya kebijakan program tersebut sudah baik dan nampak hasil yang diterima oleh masyarakat (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

4.2.4 Kemerataan atau Ekuitas Kebijakan

Pada bagian ini peneliti menanyakan tentang: Bagaimanakah pemerataan atau ekuitas kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung?

Hasil penelitian melalui wawancara dengan Bapak Abu Bakar selaku Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya melihat pikir implementasi program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sudah merata terutama pada orang-orang atau keluarga-keluarga yang membutuhkan (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Hasil penelitian melalui wawancara selanjutnya dengan Ibu Evi Elvita selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya rasa pelaksanaan program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung saya rasa sudah cukup merata pada masyarakat.(Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Yuni selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya merasa bahwa Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan sudah dilaksanakan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota bandar Lampung dan sudah merata (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Diana selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Setahu saya kebijakan program tersebut sudah merata dan nampak hasil yang diterima oleh masyarakat yang membutuhkannya (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

4.2.5 Responsivitas Kebijakan

Pada bagian ini peneliti menanyakan tentang: Bagaimanakah responsivitas kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung?

Hasil penelitian melalui wawancara dengan Bapak Abu Bakar selaku Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya melihat pikir pelaksana program imlementasi program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sudah bertanggungjawab dengan tugasnya masing-masing (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Hasil penelitian melalui wawancara selanjutnya dengan Ibu Evi Elvita selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya rasa pelaksanaan program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung saya rasa sudah cukup baik dilaksanakan oleh petugas yang melaksanakan di lapangan. (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Yuni selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya merasa bahwa pelaksana Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan sudah dilaksanakan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota bandar

Lampung sudah baik dan petugasnya ramah-ramah (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Diana selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Setahu saya pelaksana kebijakan program tersebut sudah baik dan nampak hasil kerja mereka juga sudah diterima oleh masyarakat yang membutuhkannya (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

4.2.6 Ketepatan Kebijakan

Pada bagian ini peneliti menanyakan tentang: Bagaimanakah ketepatan kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung?

Hasil penelitian melalui wawancara dengan Bapak Abu Bakar selaku Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya rasa pelaksanaan program imlementasi program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sudah tepat sesuai sasaran yang dituju (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Hasil penelitian melalui wawancara selanjutnya dengan Ibu Evi Elvita selaku Kepala Puskesmas Rawat Inap Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya rasa pelaksanaan program kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung saya rasa sudah cukup tepat dan sesuai sasaran.(Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Yuni selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Saya merasa bahwa pelaksanaan Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan sudah dilaksanakan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota bandar Lampung sudah tepat dan dan berguna bagi bayi yang mengalami kekurangan gizi (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan Ibu Diana selaku perwakilan masyarakat Kecamatan Sukarame Kota Bandar Lampung menyatakan bahwa:

Setahu saya pelaksanaan kebijakan program tersebut sudah tepat dan nampak hasil kerja mereka juga sudah diterima oleh masyarakat yang membutuhkannya (Hasil wawancara Tanggal 19 Februari 2019).

4.3 Pembahasan

Stunting (gizi kurang) merupakan salah satu permasalahan gizi yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat di Indonesia. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. Stunting terjadi mulai dari awal kelahiran yang mengalami kurangnya kebutuhan gizi yang menjadikan terganggunya proses pertumbuhan yang optimal, khususnya dalam hal tinggi badan yang mengakibatkan kesehatan terganggu sehingga tubuh berkembang secara tidak optimal.

Pada 2016, angka stunting di Lampung Barat 28,5%; Lampung Selatan 23,2%; Lampung Timur 14,5%; dan Lampung Tengah 25,2%. Kemudian, Way Kanan 17,3%; Pesawaran 24,4%; Pringsewu 21,2%; Mesuji 19,5%; Pesisir Barat 23,9%; dan Kota Bandar Lampung sekitar 22%. Pada 2017, prevalensi stunting di Lampung Barat mencapai 33,2%; Lampung Selatan 24,8%; Lampung Timur 17,7%; Lampung Tengah 26,2%; dan Way Kanan 23,3%. Kemudian, Pesawaran 26,7%; Pringsewu 25,7%; Mesuji 26,8%; Pesisir Barat 27,6%; dan Bandar Lampung 22,3%. Itu data yang sudah divalidasi setiap tahun. Angka itu meningkat pada 2018. Perinciannya, Lampung Barat sekitar 37,3%; Lampung Selatan 30,3%; Lampung Timur 23,5%; Lampung Tengah 37%; dan Way Kanan 30,7%. Selanjutnya, Pesawaran 35,1%; Pringsewu 25,8%; Mesuji 31,7%; Pesisir Barat 29,8%; serta Kota Bandar Lampung 33,4% (Risksedas, 2018).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, disebutkan bahwa gerakan tersebut merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan dan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara

terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan. Tujuan dari peraturan ini adalah untuk menurunkan masalah gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Intervensi gizi spesifik merupakan suatu tindakan atau kegiatan yang ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Umumnya kegiatan ini dilakukan oleh sektor kesehatan seperti imunisasi, pemberian makanan tambahan ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di posyandu, pemberian suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI eksklusif, MP-ASI dan sebagainya. Sedangkan intervensi gizi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan. Intervensi gizi sensitif ini ditujukan untuk masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 hpk. Intervensi gizi spesifik merupakan suatu rangkaian kegiatan yang cukup paling efektif untuk mengatasi masalah gizi, khususnya masalah gizi kurang (stunting).

Pada era saat ini, sejalan dengan kemajuan IPTEK gizi, masalah gizi yang ada dan untuk menyempurnakan perbaikan gizi sebelumnya, maka diperlukan gerakan yang bersifat nasional yang kemudian diberi nama Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Kemenkes RI, 2018).

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi melalui Perpres Nomor 42 Tahun 2013. Visi Gerakan 1000 HPK adalah terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi untuk memenuhi hak dan berkembangnya potensi ibu dan anak. Misi Gerakan

1000 HPK adalah menjamin kerjasama antar berbagai pemangku kepentingan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi setiap ibu dan anak. Menjamin dilakukannya pendidikan gizi secara tepat dan benar untuk meningkatkan kualitas asuhan gizi ibu dan anak.

Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan ini berupa imunisasi, pemberian suplementasi gizi, pemberian makanan tambahan ibu hamil, pemberian makanan tambahan anak balita yang diberikan 90 hari. Kemudian dilakukan pemeriksaan kehamilan yang kunjungannya minimal 4 kali selama hamil yaitu pada trimester pertama dilakukan 1 kali pemeriksaan, trimester kedua juga dilakukan 1 kali dan pada trimester ketiga dilakukan 2 kali pemeriksaan. Kemudian pemberian tablet tambah darah serta promosi ASI Eksklusif. Berdasarkan program tersebut dilakukan namun kenyataan masih banyak anak balita yang mengalami stunting terutama di Kota Bandar Lampung yang memiliki jumlah prevalensi paling tinggi di Provinsi Lampung.

Sasaran yang ingin dicapai pada akhir tahun 2025 disepakati adalah menurunkan proporsi anak balita yang stunting sebesar 40 persen dan menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (*wasting*) kurang dari 5 persen, menurunkan anak yang lahir berat badan rendah sebesar 30 persen, tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih, menurunkan proporsi ibu usia subur yang menderita anemia sebanyak 50 %, meningkatkan prosentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50 persen.

Hasil yang diharapkan adalah meningkatnya kerjasama multisektor dalam pelaksanaan program gizi sensitif untuk mengatasi kekurangan gizi, terlaksananya intervensi gizi spesifik yang *cost effective*, yang merata dan cakupan tinggi,

dengan cara memperkuat kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan dalam upaya perbaikan gizi meliputi perencanaan, pelaksanaan dan monitoring dan memperkuat kerjasama pemangku kepentingan untuk menjamin hak dan kesetaraan dalam perumusan strategi dan pelaksanaan. Meningkatkan tanggungjawab para pengambil keputusan dalam merumuskan peraturan untuk mengurangi kekurangan gizi dan Meningkatkan tanggungjawab bersama dari setiap pemangku kepentingan untuk mengatasi penyebab dasar dari kekurangan gizi. Berbagai pengalaman berdasarkan bukti. Mobilisasi sumber daya untuk perbaikan gizi baik yang berasal dari pemerintah, dunia usaha, mitra pembangunan dan masyarakat.

Indikator hasil merupakan indikator yang digunakan untuk menilai dampak pelaksanaan Gerakan 1000 HPK pada akhir tahun 2025. Indikator hasil tersebut meliputi Menurunkan proporsi anak balita yang stunting sebesar 40 %, menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (wasting) kurang dari 5 %, menurunkan anak yang lahir berat badan rendah sebesar 30 %, Tidak ada kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih., Menurunkan proporsi ibu usia subur yang menderita anemia sebanyak 50 % dan meningkatkan prosentase ibu yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan paling kurang 50 %.

Dalam Gerakan 1000 HPK ditekankan pentingnya kemitraan dengan berbagai pihak atau pemangku kepentingan untuk mengatasi masalah gizi. Program perbaikan gizi tidak hanya menjadi tanggungjawab dan dilakukan oleh pemerintah, tetapi perlu melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang terdiri dari Kementerian dan Lembaga, dunia usaha, mitra pembangunan internasional antara lain UNICEF, WHO, FAO dan IFAD, SCN (Standing Committee on

Nutrition), lembaga sosial kemasyarakatan, dan didukung oleh organisasi profesi, perguruan tinggi, serta media.

Implementasi Gerakan 1000 HPK dilakukan dengan melaksanakan program-program yang terdiri dari program spesifik dan program sensitif. Namun pada kesempatan ini, hanya akan membahas tentang program spesifik pada kelompok 1000 HPK, yaitu Meningkatkan kinerja program gizi dengan memperbaiki manajemen perencanaan, pengadaan, distribusi dan pengawasan pelaksanaan bantuan suplemen tablet besi-folat dan pemberian makan tambahan. Termasuk dalam perencanaan adalah menciptakan permintaan ("demand") dengan pendidikan gizi yang berbasis data. Sasaran meningkatkan cakupan sesuai sasaran RANPG, yaitu kunjungan antenatal 4 kali 95 persen dan konsumsi 90 tablet besi 85 persen.

Peningkatan advokasi kepada pemda tentang kontribusi daerah endemik kekurangan iodium terhadap jumlah anak pendek dan terbelakang mental akibat kekurangan iodium. Pemda supaya memperhatikan masalah kekurangan iodium dengan lebih serius, antara lain dengan peningkatan penegakan hukum terhadap pelanggaran Perda, dan melaksanakan Permendagri No.63 tahun 2010 tentang penanggulangan kekurangan iodium di daerah. Dengan melaksanakan Peraturan tersebut lebih dimungkinkan adanya keterpaduan antarsektor dalam penanggulangan kekurangan iodium, sehingga diharapkan sasaran tahun 2015 sebesar 90% garam beriodium dapat dicapai.

Perlindungan tersebut di atas bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi masalah-masalah anemi gizi besi dan ibu hamil kurus karena kurang energi dan protein kronis. Anemia besi merupakan faktor penting (13,8%) penyebab

kematian ibu (Ross 2003). Disamping itu terdapat 23% ibu yang kurus. Selain kekurangan gizi ternyata ibu hamil di Indonesia juga ada yang menderita kegemukan sebesar 29% yang berdampak negatif pada pertumbuhan janin.

Kendala utama yang terjadi pada pelaksanaan program gerakan 1000 HPK adalah masih rendahnya pencapaian konsumsi garam beriodium, karena kurangnya perhatian Pemerintah Daerah yang antara lain disebabkan lemahnya penegakan hukum Peraturan Daerah yang mengatur produksi dan peredaran garam beriodium. Misalnya keharusan pemasangan label garam beriodium di tiap kemasan banyak yang tidak dipatuhi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa

1. Implementasi gerakan 1000 HPK belum berjalan efektif. Indikatornya adalah tidak tercapainya Rencana Jangka Menengah yang menargetkan penurunan prevalensi gizi buruk tidak tercapai, masih terdapat bayi kekurangan gizi. Selain itu, masih tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil serta masih rendahnya partisipatif Ibu yang memberi ASI Eksklusif.

2. Kendala-kendala dalam evaluasi kebijakan program 1000 hari pertama kehidupan dalam penanganan stunting pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung adalah terbatasnya kecukupan dukungan sarana, prasarana, dan tenaga; keterpaduan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pelayanan, monitoring, dan evaluasi; kurangnya pemberdayaan masyarakat; kurangnya pemahaman dan kesepakatan tujuan bersama akan pentingnya menangani masalah 1000 HPK; terbatasnya kemampuan masyarakat miskin untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan gizi seimbang ; juga terbatasnya jangkauan daerah yang mendapatkan kegiatan 1000 HPK.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan beberapa saran antara lain:

1. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk membangun Komitmen dan Kerjasama antar pemangku kepentingan
2. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung mempercepat dan meningkatkan efektifitas pelaksanaan Gerakan 1000 HPK
3. Diharapkan kepada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan dan memelihara keberlanjutan kegiatan hingga mencapai indikator hasil yang sudah disepakati.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

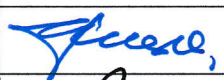

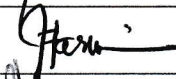


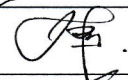


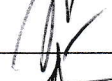



- Abidin, 2012, *Kebijakan Publik*, Jakarta, Penerbit Salemba.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Harbani. 2011. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Islamy, 2000, *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta. Sinar Grafika
- Martono, Nanang. 2011. *Sosiologi Perubahan Sosial (Perspektif, Modern, Posmodern, dan Poskolonial)*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, Deddy. 2016. *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik: Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik Berbasis Analisis Bukti untuk Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Nugroho, Riant. 2014. *Public Policy*. Jakarta: Elex Media Komputindo. Pasolong,
- Sinambela, 2006, *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan dan Implementasi*, Bumi Aksara, Jakarta
- Suaib, Muhammad Ridha. 2016. *Pengantar Kebijakan Publik: dari Administrasi Negara, Kebijakan Publik, Administrasi Publik, Pelayanan Publik, Good Governance, hingga Implementasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Calpulis.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahab, Solichin Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan: dari Formulasi Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Widodo, 2001, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Gadjah Mada Press, Jogjakarta.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)* Yogyakarta: PT Buku Seru.

Peraturan

- Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi

Peraturan Gubernur Lampung Nomor 11 Tahun 2016 tentang Program Gerakan Percepatan Seribu Hari Pertama Kehidupan Melalui Pendekatan Keluarga.

DAFTAR HADIR SEMINAR HASIL PENELITIAN

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Prof. Thowabulmuja	Ka. Prodi - Lika	
2.	Noning Verawati	Sek-pro Ilkom	
3	DR. Hj IDA FARIDA	KA Prodi	
4	Selvi Diana Melinda	Dosen	
5	S. M. S.	-	
6	Poewito	-	
7.	Agus Purnama	-	
8	Hasan Basma	Dosen.	
9	Yadi Listiad	Dekan FIKP.	
10	Suprayato	Dosen	
11.	Azima Dimzafi	Dosen	
12	Wawan Hernawan	Dosen	

Bandar Lampung,