

Analisis Kebijakan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Melalui Program 1000 HPK

Analysis for Policy Relating to Presidential Regulation No. 42 Year 2013 on the National Movement for the Acceleration of Nutrition Improvement with 1000 HPK Program

Muhamad Almas Radifan

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada
Jalan Farmako Sekip Utara, Yogyakarta, 55281
Email: radifan.almas@mail.ugm.ac.id

Tanggal submisi: 25 Maret 2025; Tanggal penerimaan: 30 Agustus 2025

ABSTRAK

Analisis kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi ini bertujuan menganalisis kebijakan (*analysis for policy*) terkait Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 melalui program 1000 HPK beserta evaluasi dalam memberikan alternatif pemecahan masalah kebijakan yang berlaku. Terdapat kendala dalam gerakan 1000 HPK seperti belum adanya penggalangan komitmen khusus, kurangnya partisipasi masyarakat dalam mendukung program, dan belum maksimalnya dalam melakukan monitoring evaluasi kegiatan terkait program. Mengacu pada SUN Framework, sebagian besar dari 13 intervensi di bidang gizi yang terbukti paling *cost effective* sudah dilaksanakan, namun hasilnya tidak efektif. Hal ini terutama karena masalah gizi sementara ini dianggap sebagai tanggung jawab sektor kesehatan semata. Perlu adanya sinergitas dari seluruh sektor dalam mendukung kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi untuk mencapai keberhasilan dari program yang telah dicanangkan pemerintah

Kata Kunci: analisis kebijakan; perbaikan gizi; peraturan presiden; 1000 HPK

ABSTRACT

Analysis for policy of the National Movement for the Acceleration of Nutrition Improvement aims to analyze policies related to Presidential Regulation No. 42 of 2013 through the 1000 HPK program along with evaluations in providing alternative solutions to applicable policy problems. There are obstacles in the 1000 HPK movement such as the absence of a special commitment related to the movement, the lack of community participation in supporting the program, and the lack of maximum monitoring and evaluation of program-related activities. Referring to the SUN Framework, most of the 13 nutrition interventions proven to be most cost-effective have been implemented, but the results are not effective. This is mainly because nutrition is currently considered the responsibility of the health sector alone. There is a need for synergy from all sectors in supporting the National Movement for the Acceleration of Nutrition Improvement policy to achieve the success of the program that has been launched by the government.

Keywords: *analysis for policy; nutrition improvement; presidential regulation; 1000 HPK*

PENDAHULUAN

Masalah kekurangan gizi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek (*stunting*), kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus (*wasting*). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi tersebut 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. Adapun keseluruhan dari itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktivitas, dan daya saing bangsa (1).

Menurut WHO beban gizi ganda atau *Double Burden of Malnutrition* (DBM) adalah suatu keadaan ko-eksistensi antara kekurangan gizi dan kelebihan gizi makronutrien maupun mikronutrien di sepanjang kehidupan pada populasi, masyarakat, keluarga dan bahkan individu yang sama (2). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, persentase BBLR di Indonesia sebesar 8,8%, anak balita pendek sebesar 35,6%, anak balita kurus sebesar 13,3%, anak balita gizi kurang sebesar 17,9%, dan anak balita gizi lebih sebesar 12,2%. Dengan demikian Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, di satu pihak mengalami kekurangan gizi di pihak lain mengalami kelebihan gizi (3).

Pemerintah Indonesia meluncurkan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan yang dikenal sebagai 1000 HPK. Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, MP-ASI dan sebagainya. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Adapun intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK (1).

Dalam rangka percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan maka dikeluarkan kebijakan

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yakni pada Perpres No. 42 tahun 2013. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi adalah upaya bersama antara pemerintah dengan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana serta terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan (Perpres No. 42 tahun 2013). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kebijakan (*analysis for policy*) terkait Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi melalui program 1000 HPK beserta evaluasi dalam memberikan alternatif pemecahan masalah kebijakan yang berlaku.

METODE

Studi ini merupakan penelitian kebijakan yang menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara mengumpulkan data secara mendalam dari berbagai literatur (*literature review*). Studi ini juga termasuk bagian dari *analysis for policy* terkait kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi pada Perpres No. 42 tahun 2013 melalui program 1000 HPK. Data-data yang telah terkumpul, selanjutnya akan dilakukan analisis dan dilakukan pembahasan beserta evaluasi terkait kebijakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penentuan Masalah Kebijakan dengan Analisis Data yang Relevan

Landasan kebijakan program pangan dan gizi dalam jangka panjang di tingkat Nasional cukup kuat. Hal ini dirumuskan dalam Undang-undang No. 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005—2025. Pendekatan multi sektor dalam pembangunan pangan dan gizi pada UU tersebut telah dinyatakan dengan jelas, bahwa pembangunan gizi meliputi produksi, pengolahan, distribusi, hingga konsumsi pangan, dengan kandungan gizi yang cukup, seimbang, serta terjamin keamanannya.

Selain itu, adanya dukungan kebijakan seperti dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yakni pada pasal 142 ayat 1 dikatakan bahwa upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan yaitu bayi & balita, remaja perempuan, dan ibu hamil & menyusui.

Namun demikian secara keseluruhan Riskesdas 2011 masih mencatat beberapa masalah gizi yang memerlukan perhatian penanggulangannya dengan kerja keras. Angka BBLR masih 11,5%, kurus (*underweight*) 17,9%, kurus-pendek (*wasted*) 13,6%, pendek (*stunted*) 35,6%, dan anak gemuk (*overweight*) 12,2%. Dengan catatan bahwa angka-angka tersebut adalah angka rata-rata nasional dengan disparitas yang lebar antar daerah yang menunjukkan adanya kesenjangan sosial dan ekonomi. Misalnya untuk BBLR terendah (5,8%) di Bali, tertinggi (27%) di Papua. Prevalensi anak kurus dan gemuk hampir sama masing-masing 13,3% dan 14,0% balita, sedang dewasa gemuk sudah mencapai 21,7%. Dengan angka-angka itu, Indonesia sudah memasuki era beban ganda. Masih banyak anak kurus dan pendek karena kurang gizi, di pihak lain banyak anak gemuk. Pola penyakit juga mulai bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (4).

Selain itu, berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) nasional tahun 2016 didapatkan hasil prevalensi wasting meningkat menjadi 11,1%, sedangkan indikator sedikit terjadi penurunan yaitu sebesar stunting 27,6% dan gizi lebih 1,5%. Untuk pemberian ASI Eksklusif di Indonesia persentasenya 54% (bayi usia 0-5 bulan) dan 29,5% (pada bayi usia 0-6 bulan) (5). Terdapat kendala dalam gerakan 1000 HPK seperti belum adanya penggalangan komitmen khusus terkait gerakan 1000 HPK pada tahun 2017, kurangnya partisipasi masyarakat dalam mendukung gerakan 1000 HPK, dan belum maksimalnya dalam

melakukan monitoring evaluasi kegiatan terkait gerakan 1000 HPK.

Beberapa hambatan lain kebijakan dalam implementasi dari kebijakan Gerakan 1000 HPK:

1. Tidak adanya pemahaman dan komitmen yang sama tentang masalah gizi faktor penyebab dan akibat buruk yang dapat ditimbulkan dari pemangku kepentingan.
2. Meningkatnya kebutuhan dan harapan masyarakat dari investasi yang dilakukan. 47 Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan.
3. Meningkatnya kebutuhan pembiayaan untuk mendukung program-program sosial lainnya seperti program pendidikan, kesehatan, perdagangan sehingga terjadi persaingan untuk mendapatkan anggaran dari pemerintah.
4. Kurang jelasnya dan kurang diterimanya cara pendekatan multisektor untuk menangani program perbaikan gizi secara efektif.

B. Analisis terhadap Setiap Kriteria yang Dikembangkan

Untuk mengidentifikasi atau mengembangkan kriteria pemecahan masalah, kategori kriteria evaluasi yang dapat dilakukan yaitu berdasarkan efektivitas, efisiensi, kecukupan (*adequacy*), kesamaan (*equity*), responsivitas (*responsiveness*), dan kelayakan (*appropriateness*). Berdasarkan program 1000 HPK, tumbuh kembang anak perlu diperhatikan setelah 2 tahun karena tumbuh kejar (*catch up*) masih akan berkembang lagi sampai usia pubertas. Temuan sebelumnya oleh Shrimpton dan Victoria yang menyimpulkan bahwa usia pertumbuhan bayi di Afrika menunjukkan 2/3 dari sampel mengalami kejar tumbuh antara 24-48 bulan. Masalah pertumbuhan sistem organ utama tubuh, untuk jaringan muskuloskeletal, pertumbuhan dibagi menjadi dua periode sensitif yaitu kurang dari lima tahun dan pubertas yang ditandai oleh masa tenang pertumbuhan (6).

Menurut Kalberg bahwa tiga fase dalam tumbuh kembang, fase perlambatan tajam komponen bayi mempresentasikan pada pertumbuhan fetal, fase perlambatan perlahan komponen anak yang dimulai dari paruh kedua masa bayi dan berlanjut sampai maturitas, dan fase pubertas dimana pertumbuhan anak akan berlanjut. Pada tiap fase tersebut regulator hormon berbeda, sehingga intervensi gizi yang diberikan tentunya harus spesifik. Pada fase bayi, IGF (*Insulin Growth Faktor*) lebih berperan, sehingga protein dan yang mirip insulin diperlukan. Pada fase anak diperlukan GH (*Growth Hormon*) dan diikuti fase puber yang memerlukan hormon seksual (estrogen dan testosteron) (7).

Dapat diketahui memang perbaikan dalam tumbuh kembang anak setelah masa

gagal tumbuh awal masih bisa diintervensi untuk mencegah gagal tumbuh jika melihat pendapat diatas, sehingga perlu penambahan program 1000 HPK plus untuk mencapai keberhasilan dari program yang telah dicanangkan pemerintah. Selain itu perlunya untuk merumuskan kebijakan yang cepat dan tanggap dalam menangani problematika masyarakat karena status gizi pada setiap fase kehidupan merupakan hal *concern* dan perlu memperoleh perhatian lebih agar kualitas generasi bangsa tidak mengalami penurunan.

Untuk melakukan analisis dan evaluasi terhadap setiap kriteria yang dikembangkan dapat melakukan penilaian dan peramalan dalam setiap alternatif sebagai upaya untuk menyediakan informasi tentang perubahan kebijakan di masa depan.

Tabel 1. Kategori kriteria evaluasi

Kriteria	Esensi dan Alternatif
Efektivitas	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengontrolan secara meluas khususnya implementasi di daerah-daerah. Kuantitas rapat gugus tugas perlu ditambah mengingat program ini adalah sebuah gerakan nasional yang penting dan harus diintensifkan. Penguatan sistem agar 1000 HPK dapat menjadi bagian dari budaya dan kehidupan sosial di masyarakat. Peningkatan upaya yang lebih konkrit, fokus pada 1000 HPK dan integrasi kegiatan secara lintas program (upaya spesifik) maupun lintas sektoral (upaya sensitif).
Skor	5
Efisiensi	Dari alternatif kebijakan yang diajukan membutuhkan rasio efektivitas biayanya lebih tinggi dari kebijakan awal yaitu penambahan program yang mendukung kebijakan. Namun rasio efektivitas terhadap permasalahan akan dapat tertangani. Hal ini dapat dilakukan dengan pembagian anggaran kesehatan terhadap langkah promotif dan preventif yang lebih ditingkatkan.
Skor	4
Kecukupan (<i>adequacy</i>)	Beberapa alternatif tersebut dapat memenuhi tingkat kebutuhan yang menjadi permasalahan karena akan lebih efektif bila program-program yang mendukung serta upaya yang konkrit akan meningkatkan keberlangsungan gerakan dan program yang sudah dimulai sebelumnya.
Skor	4
Kesamaan (<i>equity</i>)	Adanya optimalisasi surveilan terhadap pokok-pokok permasalahan pada tiap elemen dan fase, seperti pada balita gizi kurang atau

	underweight, balita pendek atau stunting, remaja anemia, ibu hamil, bayi dengan ASI eksklusif, dan lainnya. Selain itu, juga meningkatkan akses gizi & kesehatan yang luas pada masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, SDM yang memadai, peningkatan kemampuan tenaga kesehatan, mutu pelayanan gizi, dan lainnya.
Skor	5
Responsivitas (<i>responsiveness</i>)	Alternatif kebijakan yang diajukan akan lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi tiap elemen dan fase kehidupan.
Skor	4
Kelayakan (<i>appropriateness</i>)	Alternatif kebijakan yang telah diajukan merupakan beberapa pilihan yang patut dilakukan dan layak karena dapat menurunkan prevalensi masalah gizi khususnya dalam implementasi 1000 HPK secara akurat dan dapat mengurangi kasus kesehatan yang ada di masyarakat.
Skor	5

Keterangan :

Skor 1 = Sangat tidak penting

Skor 2 = Tidak penting

Skor 3 = Netral

Skor 4 = Penting

Skor 5 = Sangat penting

C. Evaluasi dan Pemilihan Alternatif Terbaik sebagai Kebijakan Terpilih

Pada bulan September 2012, Pemerintah Indonesia telah meluncurkan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan yang dikenal sebagai 1000 HPK. Gerakan ini bertujuan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Gerakan ini melibatkan berbagai sektor dan pemangku kebijakan untuk bekerjasama menurunkan prevalensi stunting serta bentuk-bentuk kurang gizi lainnya di Indonesia. Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti imunisasi, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu, suplemen tablet besi-folat ibu hamil, promosi ASI Eksklusif, dan MP-ASI (4).

Prevalensi stunting yang cukup stagnan selama lebih dari lima tahun di Indonesia tidak

sejalan dengan pertumbuhan ekonomi dan pembangunan yang semakin membaik. Secara teoritis kemiskinan ditunjukkan sebagai penyebab mendasar masalah gizi. Masalah *retain effect* (efek sisa) dapat berlanjut dari dalam kandungan hingga *postnatal*, bahkan hingga usia dewasa. Hipotesis Barker tentang fetal programming menyatakan, konsekuensi masalah gizi didalam kandungan dapat berlanjut hingga dewasa, yang dapat menjadi faktor risiko penyakit degeneratif (8).

Penelitian melalui hewan coba menunjukkan, resistensi insulin sebagai predisposing faktor terjadinya penyakit degeneratif akibat gangguan pertumbuhan sel organ yang belum mencapai puncaknya ketika lahir. Efek sisa pertumbuhan anak pada usia dini terbawa hingga usia pra-pubertas. Peluang kejar tumbuh melampaui usia dini masih ada meskipun kecil. Ada hubungan kondisi pertumbuhan (berat badan lahir, status sosial ekonomi) usia dini terhadap pertumbuhan pada anak usia 9 tahun. Anak yang tumbuh normal dan mampu

mengejar pertumbuhannya setelah usia dini 80% tumbuh normal pada usia pra-pubertas.

Mengacu pada SUN Framework, sebagian besar dari 13 intervensi di bidang gizi yang terbukti paling *cost effective* sudah dilaksanakan di Indonesia, namun hasilnya tidak efektif. Hal ini terutama karena masalah gizi sementara ini dianggap sebagai tanggung jawab sektor kesehatan semata. Sesungguhnya hanya 30% masalah gizi yang bisa diselesaikan oleh sektor kesehatan, sedangkan 70% lainnya harus dikerjakan oleh sektor lainnya. Karena sifatnya yang sangat multi faktorial dan multi sektoral, maka diperlukan satu kerangka kerja yang bersifat “*Three Ones*” atau Tiga-Satu yang telah disepakati, yaitu: 1) Satu kerangka kerja sebagai dasar untuk koordinasi kerja semua mitra; 2) Satu otoritas koordinasi tingkat nasional; 3) satu sistem monitoring dan evaluasi tingkat nasional (9). Berbagai permasalahan pelayanan program gizi tersebut diatas, ternyata juga terjadi di beberapa negara lain, tentunya dengan intensitas yang berbeda. Adapun di Indonesia sendiri, Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi diprioritaskan untuk perbaikan gizi pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) dan memerlukan sinergitas dari seluruh sektor dalam mendukung kebijakan tersebut (10). Oleh karena itu, ranah tentang kebijakan sangatlah penting karena untuk mengkomunikasikan kepada pembuat kebijakan.

KESIMPULAN

Gerakan 1000 HPK bertujuan mempercepat perbaikan gizi anak-anak Indonesia dengan melibatkan sektor dan pemangku kebijakan. Namun, masih terdapat hambatan dalam implementasi seperti tidak adanya pemahaman dan komitmen yang sama, meningkatnya kebutuhan masyarakat dan persaingan anggaran, serta kurangnya cara pendekatan multisektor. Evaluasi berdasarkan kriteria efektivitas, efisiensi, kecukupan, kesamaan, responsivitas, dan kelayakan perlu dilakukan untuk

mengidentifikasi dan mengembangkan kriteria pemecahan masalah.

Program 1000 HPK perlu ditambah dengan program lainnya seperti intervensi gizi spesifik dan sensitif karena tumbuh kembang anak masih dapat diintervensi setelah masa gagal tumbuh awal. Karena sifatnya yang harus dikerjakan oleh sektor lainnya, diperlukan kerangka kerja “*Three Ones*” atau Tiga-Satu sebagai dasar koordinasi kerja semua mitra. Meskipun sebagian besar dari 13 intervensi paling *cost effective* sudah dilaksanakan di Indonesia, permasalahan masih terjadi karena gizi dianggap sebagai tanggung jawab sektor kesehatan saja. Oleh karena itu, ke depannya perlu adanya sinergitas dari seluruh sektor dalam mendukung kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, serta dilakukan penambahan program yakni Gerakan 1000 HPK Plus untuk mencapai keberhasilan dari program yang telah dicanangkan pemerintah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Digna Niken Purwaningrum, S.Gz, MPH, Ph.D yang telah memberikan arahan bagi penulis dalam proses penyusunan tulisan ini, serta telah menjadi tutor dalam mata kuliah Kebijakan dan Manajemen Program Gizi Masyarakat di program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Pedoman perencanaan program: Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (gerakan 1000 HPK). Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia; 2013.
2. WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide. Geneva: World Health Organization; 2010.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset kesehatan dasar tahun

2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
4. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2013. Kerangka kebijakan gerakan 1000 hari pertama kehidupan. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia; 2012.
 5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
 6. Prentice A, Bates CJ. An appraisal of the adequacy of dietary mineral intakes in developing countries for bone growth and development in children. *Nutr Res Rev.* 1993; 6(1): 51-69.
 7. Kalberg J. On the construction of the infancy-childhood-puberty growth standard. *Acta Paediatrica Scand Suppl.* 1989; 356: 26-37.
 8. Barker DJP, Clark PM. Fetal undernutrition and disease in later life. *Journals of Reproduction and Fertility* 1997; 2: 105–12.
 9. Achadi EL. 2014. Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Disampaikan pada: “Kursus Penyegar Ilmu Gizi” PERSAGI di Yogyakarta; 25 November 2014.
 10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. LN.2013/NO.100, LL SETKAB: 16 HLM; 2013.