

**GAMBARAN KEBERHASILAN KINERJA PROGRAM GIZI TERKAIT  
1000 HPK LOKUS STUNTING KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
(ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2017-2020)**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**TESALONIKA BR KABAN**

**P01031118120**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
2021**

**GAMBARAN KEBERHASILAN KINERJA PROGRAM GIZI TERKAIT  
1000 HPKLOKUS STUNTING KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA  
(ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2017-2020)**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
menyelesaikan Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**TESALONIKA BR KABAN**

**P01031118120**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
2021**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

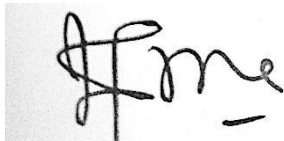
Judul : Gambaran Keberhasilan Kinerja Program Gizi  
Terkait 1000 HPK Lokus Stunting Kabupaten  
Padang Lawas Utara  
(Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020)

Nama Mahasiswa : Tesalonika Br Kaban  
NIM : P01031118120  
Program Studi : Diploma III

Menyetujui :

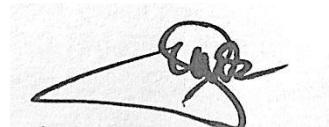


Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM  
Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Dini Lestrina, DCN, M, Kes


Anggota Penguji



Lus yana Gloria Doloksaribu, SKM, M, Kes

Anggota Penguji

Mengetahui Ketua Jurusan Gizi  
Politeknik Kesehatan Medan



Dr. Orlida Martony, SKM, M.Kes  
NIP. 964031219870310003

Tanggal Lulus : 18 Mei 2021

## ABSTRAK

### **TESALONIKA BR KABAN “ GAMBARAN KEBERHASILAN KINERJA PROGRAM GIZI TERKAIT 1000 HPK LOKUS STUNTING KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA” (ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2017-2020) ( DIBAWAH BIMBINGAN TETTY HERTA DOLOKSARIBU)**

Kabupaten Padang Lawas Utara ditetapkan sebagai salah satu lokus stunting di Provinsi Sumatera Utara dengan prevalensi stunting sebesar 49,25% berdasarkan SSGI tahun 2019. Salah satu Intervensi yang menentukan penurunan kejadian stunting adalah intervensi pada 1000 HPK.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran keberhasilan kinerja program gizi terkait dengan 1000 HPK lokus stunting Kabupaten Padang Lawas Utara.

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara meliputi : cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan, cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif dan cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017-2020. Analisis data menggunakan analisis univariat dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik batang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahun 2017-2020 cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan berkisar dari 95,4%-100%, cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan berkisar dari 70,04%-96,57%, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan berkisar dari 33,90%-59,19% dan cakupan bayi baru lahir mendapat IMD berkisar dari 76%-100%.

Diharapkan agar setiap periode dari 1000 HPK lebih spesifik dinilai indikator kinerja gizinya, khususnya pada periode 6-24 bulan disamping periode ibu hamil dan periode 0-6 bulan.

Kata Kunci : 1000 HPK, indikator kinerja gizi, stunting

## ABSTRACT

**TESALONIKA BR KABAN " OVERVIEW OF THE SUCCESS OF NUTRITION PROGRAM PERFORMANCE RELATED TO 1000 FIRST DAYS OF LIFE IN STUNTING LOCUS OF PADANG LAWAS UTARA DISTRICT" (SECONDARY DATA ANALYSIS IN 2017-2020)(CONSULTANT : TETTY HERTA DOLOKSARIBU)**

North Padang Lawas Regency is designated as one of the stunting locus in North Sumatra Province with a stunting prevalence of 49.3% based on the 2019'SSGI. One of the interventions that determine the reduction in stunting incidence is the intervention in 1000 first days of life.

The purpose of this study was to describe the success of performance of nutrition programs related to 1000 first days of life at stunting locus of North Padang Lawas district.

This research was a descriptive study using secondary data obtained from the health office of North Sumatra Province including: coverage of pregnant women with chronic lack of energy who received additional food, coverage of pregnant women who received a minimum of 90 tablets of iron during pregnancy, coverage of infants receiving exclusive breastfeeding and coverage of newborn who received early initiation of breastfeeding in Padang Lawas Utara district in 2017-2020. Data analysis used univariate analysis and presented in the form of tables and bar graphs.

The results of this study indicated that in 2017-2020 the coverage of pregnant women with chronic lack of energy who receiving additional food ranged from 95.4%-100%, the coverage of pregnant women who received a minimum blood booster tablet of 90 tablets during pregnancy ranged from 70.0%-96.6%, coverage of infants receiving exclusive breastfeeding for 6 months ranged from 33.9%-59.2% and coverage of newborns receiving early initiation of breastfeeding ranged from 76%-100%.

It is expected that each period of 1000 first days of life is more specifically assessed for nutritional performance indicators, especially in the 6-24 month period in addition to the period of pregnant women and the 0-6 month period.

Keywords: 1000 First Days of Life, Nutritional Performance Indicators, Stunting



## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Keberhasilan Kinerja Program Gizi Terkait 1000 HPK Lokus Stunting Kabupaten Padang Lawas Utara (Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020) ”**.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, saran serta motivasi.
3. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran serta kritik dan saran.
4. Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M. Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran .
5. Aci Debby Octori Nasution, S.Gz selaku seksi Kesga dan Gizi Dinkes Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan izin dan waktunya serta memberikan data untuk penelitian.
6. Ayah saya Henno Kaban dan Ibu saya Sabarina Br Ginting serta kakak saya Hensa Br Kaban dan adik saya vanessa Br kaban yang telah banyak memberi dukungan moril dan motivasi kepada saya .
7. Teman seperdopingan Yohana, Novita, Sonia, Rayhelma, Enjelita,

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah masi belum sempurna. Namun, penulisan mengharapkan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Stunting.....	5
B. Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).....	8
C. Indikator Kinerja Gizi Yang Terkait Dengan 1000 HPK.....	11
D. Definisi Oprasional .....	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	17
B. Jenis Penelitian .....	17
C. Populasi dan Sampe .....	17
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	18
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Pakpak Bharat .....	21
B. Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan .....	22
C. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan.....	25
D. Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif .....	28
E. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi.....	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
A. Kesimpulan .....	34
B. Saran .....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN.....	40

## DAFTAR TABEL

### Halaman

1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U.....	8
2. Definisi Operasional .....	16
3. Sampel Penelitian.....	17
4. Variabel Indikator Kinerja Gizi Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017-2020 .....	19
5. Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan ....	22
6. Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan.....	25
7. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif .....	28
8. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD .....	31



## DAFTAR GAMBAR

### Halaman

1. Cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan..... 23
2. Cakupan ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet  
selama masa kehamilan.....26
3. Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif .....29
4. Cakupan bayi baru lahir mendapat IMD ..... 32

## LAMPIRAN

No		
1.	Surat Izin Penelitian.....	41
2.	Pemberian Izin Penelitian.....	42
3.	Data Idikator Kinerja Gizi 2017.....	43
4.	Data Idikator Kinerja Gizi 2018.....	44
5.	Data Idikator Kinerja Gizi 2019.....	45
6.	Data Idikator Kinerja Gizi 2020.....	46
7.	Pernyataan.....	47
8.	Daftar Riwayat Hidup.....	48
9.	Bukti Bimbingan.....	49
10.	Persetujuan KEPK.....	52

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang pada anak balita. Salah satu masalah gizi yang masih tinggi prevalensinya adalah malnutrisi. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi dalam jangka pendek maupun jangka lama. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidak cukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis (Fauziyah, 2017).

Stunting dapat terjadi sejak janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental juga memiliki risiko penyakit degeneratif. Anak stunting juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan belajar dan mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Marlan Pangkong, A. J. M. Rattu, 2017).

Identifikasi stunting dilakukan dengan membandingkan tinggi anak dengan standar tinggi anak pada populasi normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak digolongkan stunting jika tinggi badan berada di bawah  $-2$  SD dari standar WHO. South East Asean Nutrition Survey (SEANUTS) pada tahun 2010-2011 melaporkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah balita stunting terbesar. Prevalensi stunting secara nasional di Indonesia mengalami peningkatan dari 35,6% tahun 2010 menjadi 37,2% tahun 2013. Prevalensi stunting pada balita di Indonesia terus meningkat, dari 18,0% tahun 2007 (Riskesdas, 2007), 17,1% di tahun 2010 (Riskesdas, 2010) selama tiga tahun terakhir mencatat bahwa prevalensi stunting mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017, (Riskesdas, 2018) prevalensi balita

stunting di Indonesia menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting (Kemenkes RI, 2018).

Stunting dianggap menjadi masalah kesehatan masyarakat katagori klinis bila privalensi sebesar >20%. Menurut data Riskesdes ada 14 propinsi di Indonesia yang stunting tergolong masalah kesehatan masyarakat berat dan 15 propinsi tergolong serius dan salah satunya adalah Propinsi Sumatera Utara tahun 2018 (Data PSG) adalah 12,90% privalensi gizi kurang pada balita (0-23 bulan) 14,30 gizi kurang pada balita (0-59 bulan). Artinya Sumatra Utara masih dalam kondisi bermasalah kesehatan masyarakat.

Padang Lawas Utara juga tercatat sebagai Prevalensi tinggi di Sumatera Utara. Padang Lawas Utara merupakan kabupaten prevalensi stunting tinggi yaitu dengan prevalensi stuntingnya 54,86% (Tim Nasional Percepatan Kemiskinan, 2018).

Gerakan 1000 HPK merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan Scaling up Nutrition (SUN). Tujuan global dari Scaling up Nutrition (SUN) adalah untuk mencapai gizi yang dibuktikan secara ilmiah merupakan metode untuk menentukan kualitas kehidupan seseorang (Djauhari, 2017).

Kejadian stunting merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak penyebab atau multi faktor atau multi dimensi. Intervensi yang paling menentukan adalah intervensi yang dilakukan pada 1000 HPK. Hal ini disebabkan karena masa 1000 HPK merupakan masa yang tepat dalam usaha peningkatan nutrisi. Masa ini disebut dengan window of opportunity yang memiliki dampak yang cukup besar. Pada 1000 HPK sistem organ perlambatan dan pengurangan sel otak dan organ lainnya (Zuriati Muhamad, 2017).

Kecukupan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari selama kelahiran sampai usia 2 tahun. Selama ini mengatasi gizi buruk difokuskan sejak bayi dilahirkan hingga berusia lima tahun. Padahal, periode emas adalah saat anak dalam kandungan hingga usia 2 tahun (Mubasyiroh & Aya, 2018).

Beberapa faktor risiko pada anak yang tidak diperhatikan dengan baik maka anak dapat menjadi stunting seperti BBLR, penyakit infeksi, asupan nutrisi seperti ASI Eksklusif, imunisasi suplementasi vit A, dan pemantauan pertumbuhan. Berdasarkan penelitian Darwin dkk bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR terhadap kejadian stunting. Anak BBLR berisiko 5,60 kali untuk mengalami stunting dibandingkan anak normal. Ditemukan hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak dibawah 2 tahun (Latifah et al., 2020).

WHO merekomendasikan ASI Eksklusif diberikan sampai usia 6 bulan. ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi yang memiliki kelengkapan unsur nutrisi yang dibutuhkan bayi. ASI eksklusif dapat menurunkan infeksi pada anak. Hasil penelitian menemukan bahwa masih terdapat ibu yang belum memberikan ASI eksklusif karena ASI tidak keluar, dan ibu sakit setelah melahirkan. Hal ini menjadi penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif selain adanya beberapa faktor lain (Ramli, 2020).

Kabupaten Padang Lawas Utara tercatat sebagai Lokus Stunting (Lokasi Fokus) Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi yang Telah Ditetapkan Pada Tahun 2018-2020

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Kabupaten Padang Lawas Utara mengenai "Gambaran Indikator Kinerja Gizi Terkait Dengan 1000 HPK Lokus Stunting Kabupaten Padang Lawas Utara.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran keberhasilan kinerja program gizi terkait 1000 HPK Lokus stunting Kabupaten Padang Lawas Utara.

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran keberhasilankinerja programgizi terkait dengan 1000 HPK Lokus stuntingKabupaten Padang Lawas Utara.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017-2020.
- b. Menganalisis cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017-2020.
- c. Menganalisis cakupan bayi mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017-2020.
- d. Menganalisis cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017-2020.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai bahan informasi bagi dinas kesehatan Padang Lawas Utara tentang gambaran keberhasilan kinerja gizi terkait 1000 HPK Lokus Stunting Kabupaten Padang Lawas Utara.
2. Sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan program terkait gizi pada 1000 HPK.
3. Untuk mengembangkan pengetahuan dan menambah wawasan pembelajaranserta sebagai syarat untuk menyelesaikan program studi D-III Jurusan Gizi politeknik kesehatan kemenkes RI Medan Tahun 2020.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stunting**

##### **1. Pengertian Stunting**

Stunting (pendek) merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan sampai usia 2 tahun sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang Badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z-score kurang dari  $-2SD$  dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z-score kurang dari  $-3SD$  (Qoyyimah et al., 2020a).

Pendek merupakan salah malnutrisi yang merefleksikan kekurangan gizi yang terjadi secara kumulatif yang berlangsung lama atau dikenal dengan istilah kekurangan gizi kronis (hidden hunger). Anak dengan gizi kronis mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan linear sehingga tidak tercapai pertumbuhan yang potensial. Anak tersebut tidak mencapai rata-rata median pertumbuhan sesuai umur dan jenis kelamin (Yadika et al., 2019).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang dapat mengindikasikan adanya gangguan pada organ-organ tubuh, dimana organ yang paling cepat mengalami kerusakan pada gangguan gizi ialah otak. Otak merupakan pusat syaraf yang sangat berpengaruh respon anak untuk melihat, mendengar, berpikir, dan melakukan gerakan. Hal ini sejalan dengan Almatsier yang mengatakan bahwa kekurangan gizi

dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak secara permanen. Sementara itu anak stunting memiliki ukuran kepala yang lebih kecil sehingga berpengaruh terhadap volume otak dan daya berfikir (Yadika et al., 2019).

Berdasarkan data Riskesdes Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2013 prevalensi stunting secara nasional sebesar 37,2%, nilai tersebut mengindikasikan adanya peningkatan dari tahun 2010 yang sebelumnya adalah 35,6%, nilai tersebut mengindikasikan adanya peningkatan tahun 2010 yang sebelumnya adalah 35,6% dan tahun 2007 sebesar 36,8%. Berdasarkan ini prevalensi Indonesia termasuk tinggi (Nurul Latifah, Yulia Susanti<sup>1</sup>, 2018)

## **2. Faktor Penyebab Stunting**

WHO menguraikan penyebab kependekan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, penyebab kependekan berkaitan dengan 4 faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Sementara secara tidak langsung, penyebab kependekan adalah faktor komunikasi dan sosial yaitu ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan kebudayaan, pertanian dan sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan (Ulfah & Nugroho, 2020).

WHO mendeskripsikan stunting sebagai kegagalan dalam pencapaian pertumbuhan linier yang disebabkan oleh kondisi kesehatan yang tidak optimal atau gizi yang kurang. Stunting dapat disebabkan oleh tidak adekuatnya konsumsi makanan bergizi yang mengandung protein, kalori, dan vitamin D. Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan adalah status ekonomi keluarga, ISPA, dan fisik, kognitif, dan psikososial (Nasikhah, 2012).

Beberapa faktor risiko pada anak yang tidak diperhatikan dengan baik maka anak dapat menjadi stunting seperti BBLR, penyakit infeksi, asupan nutrisi seperti asi eksklusif, imunisasi suplementasi vit A, dan pemantauan pertumbuhan. Anak BBLR berisiko 5,60 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak normal.



### **3. Dampak Stunting**

Dampak stunting berlangsung seumur hidup, artinya keadaan ini tidak dapat diperbaiki dan akan mengganggu perkembangan otak, lemahnya sistem imun, beserta risiko terhadap penyakit diabetes dan kanker pada masa dewasa. Anak perempuan yang stunting akan tumbuh menjadi wanita yang kekurangan gizi, saat mengandung bayi tidak mendapat asupan gizi yang cukup dan keadaan ini akan terulang kembali (Pratiwi et al., 2021).

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi jangka pendek dan jangka panjang (Qoyyimah et al., 2020).

#### **a. Dampak Jangka Pendek**

- a) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian.
- b) Perkembangan kognitif, motorik, dan variabel pada anak tidak optimal.
- c) Peningkatan biaya kesehatan.

#### **b. Dampak Jangka Panjang**

- a) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umurnya).
- b) Meningkatkan risiko obesitas dan penyakit lainnya.
- c) Menurunnya kesehatan reproduksi.
- d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah.
- e) Produktivitas dan kapasitas kerjayang tidak optimal.

### **4. Pencegahan Stunting**

Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain

1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil.
2. ASI eksklusif sampai 6 bulan dan setelah 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu.

4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga lingkungan(Sutarto, 2018).

## 5. Antropometri Status Gizi

Pengukuran gizi dapat dilakukan melalui antropometri dengan berbagai macam dimensi tubuh dan komposisi tubuh diberbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Prosedur yang digunakan adalah antropometri sederhana dan aman, serta tidak memerlukan banyak tenaga ahli (Rizki Awalunisa Hasanah, 2018).

Indikator antropometri seperti tinggi badan menurut umur merupakan hal penting dalam mengevaluasi kesehatan dan status gizi anak-anak beberapa indeks antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan sekeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur (Rizki Awalunisa Hasanah, 2018).

WHO Menyarankan menggunakan standar deviasi unit atau disebut z-skor untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Pertumbuhan nasional untuk suatu populasi dinyatakan dalam positif dan negatif 2 SD unit (z-skor) dari median (Rizki Awalunisa Hasanah, 2018).

**Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks Antropometri TB/U Anak Umur 0-60 Bulan**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD s/d -2 SD
	Normal	-2SD s/d 2 SD
	Tinggi	>2SD

## B. Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)

### 1. Pengertian 1000 HPK

Pemerintah Indonesia meluncurkan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan yang di kenal 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 (Djauhari, 2017).

Gerakan 1000 hari pertama kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan Scaling up Nutrition(SUN) Movement yang merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi sekretaris jenderal PBB. Tujuan global dari Scaling up Nutrition (SUN) adalah untuk menurunkan gizi yang dibuktikan secara ilmiah merupakan metode untuk menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu priode ini sering di sebut sebagai priode emas(Rahmawati et al., 2016).

1000 HPK telah disepakati para ahli di dunia sebagai yang terpenting dalam hidup seseorang. Sejak saat perkembangan janin di dalam kandungan, hingga ulang tahun kedua menentukan kesehatan dan kecerdasan seseorang. Makanan selama kehamilan juga dapat mempengaruhi fungsi memori, konsentrasi, intelektual, mood, dan emosi seseorang di kemudian hari(AI Rahmad, 2019).

Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal(Muthia et al., 2020).

## **2.Program 1000 HPK**

Salah satu program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dalam upaya mencegah stunting adalah intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan, 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama sejak bayi dilahirkan (Ir. Astutik Pudjirahaju, 2018).

Program intervensi gizi spesifik di Kabupaten Padang Lawas Utara. Data sekunder diperoleh dari observasi melalui dokumen yang meliputi laporan capaian intervensi gizi spesifik 2017-2020.

Untuk memenuhi program 1000 HPK dengan cara meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak sejak dalam kandungan akan di dapatkan

generasi penerus yang lebih produktif sehingga dapat memajukan kualitas generasi muda. Sembilan pesan inti 1000 Hari Pertama Kehidupan yaitu :

1. Selama hamil makan makanan beraneka raga .
2. Memeriksa kehamilan 4x selama kehamilan.
3. Minum Tablet Tambah Darah (TTD).
4. Bayi baru lahir Inisiasi Menyusui Dini(IMD).
5. Memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
6. Menimbang BB bayi secara rutin setiap bulan .
7. Memberikan imunisasi dasar wajib bagi bayi .
8. Melanjutkan pemberian ASI hingga berusia 2 tahun .
9. MP ASI secara bertahap pada usia 6 bulan dan tetap memberikan ASI (Irwati, 2018).

### **3 Intervensi 1000HPK**

#### **1. Intervensi Gizi Spesifik**

Intervensi gizi spesifik adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara langsung. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan antara lain berupa imunisasi, PMT ibu hamil dan balita di posyandu. Kelompok 1000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui, dan anak 0-23 bulan). Intervensi yang dilakukan di Padang Lawas Utara (Rosha et al., 2016)

#### **2. Intervensi Untuk Anak Balita**

Balita sebagai aset masa depan bangsa harus mendapatkan perhatian yang optimal. Cara yang dilakukan adalah dengan pemantauan tumbuh dan kembang balita secara rutin di posyandu, posyandu Padang Lawas Utara memberikan imunisasi dan juga vitamin A untuk anak, pemantauan stunting setiap satu tahun sekali.

Untuk meningkatkan status gizi balita diberikan intervensi makanan tambahan/diberikan PMT buat anak yang kurus

#### **3. Intervensi Untuk Ibu Balita**

Ibu balita sebagai orang paling dekat dengan balita juga harus diberikan intervensi agar terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku ibu dalam pola asuh balita ke arah yang lebih baik. Salah satu kelas

pembelajaran untuk ibu hamil, kelas ibu hamil atau kelas ASI. Selain mengadakan kelas untuk ibu hamil, bagi ibu hamil KEK (Kurang Energi Protein) juga diberikan intervensi pemberian PMT untuk ibu hamil. Intervensi yang dilakukan di Padang Lawas Utara (Rosha et al., 2016).

### **C. Indikator Kinerja Program Gizi**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI). Indikator adalah sesuatu yang dapat memberikan (menjadi) petunjuk atau keterangan, sedangkan kinerja adalah sesuatu yang dicapai, prestasi diperlihatkan, atau kemampuan kerja. Menurut Wikipedia indikator kinerja adalah indikator yang digunakan untuk membantu suatu organisasi menentukan dan mengukur kemajuan terhadap sasaran organisasi.

Berdasarkan PMK nomor 14 tahun 2019 tentang pelaksanaan teknik surveilans Gizi, indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan kinerja program gizi, yang meliputi:

1. Cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif
2. Cakupan bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif
3. Cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah darah TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan
4. Cakupan ibu hamil Kurang Energi Gizi (KEK) yang mendapat makanan tambahan
5. Cakupan balita kurus yang mendapat makanan tambahan;
6. Cakupan remaja putri (Remetri) mendapat Tablet Tambah dara (TTD)
7. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat inisiasi Menyusi Dini (IMD)
8. Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)
9. Cakupan balita mempunyai buku kesehatan ibu anak (KIA) kartu menuju sehat (KMS)
10. Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D):
11. Cakupan balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T/D)
12. Cakupan balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A
13. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A
14. Cakupan rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium

## 15. Cakupan kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan

Indikator kinerja gizi yang terkait dengan 1000 HPK diantaranya adalah ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan, ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 tablet selama masa kehamilan, bayi yang mendapat ASI Eksklusif, bayi yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Junadi, 2015).

### 1. Ibu Hamil KEK Yang Mendapat Makanan Tambahan

Tercapainya kualitas hidup yang baik bagi keluarga dan masyarakat sangat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rawan akan masalah gizi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik (Prawita et al., 2017).

Hasil laporan kinerja dari dinas kesehatan masyarakat tahun 2016 melaporkan bahwa persentase ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 16,2% (Kemenkes, 2017). Hasil pemantauan gizi Indikator (PSG) Tahun 2020 bahwa Kabupaten Padang Lawas Utara, 93,3% ibu hamil KEK yang mendapat PMT, 2,0% ibu hamil yang memiliki LILA kurang dari 23,5 cm atau di sebut dengan KEK (Profil Kesehatan Kementerian Republik Indonesia 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari tempat penelitian yaitu Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2020 jumlah ibu hamil 4614 ibu hamil, ibu hamil KEK 90 ibu hamil dan terdaftar mendapatkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) 84 ibu hamil (A. K. Damayanti, 2020).

## **2. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat TTD Minimal 90 Tablet Selama masa kehamilan**

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia terutama negara berkembang yang diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia, anemia adalah keadaan yang ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (Hb), sel darah merah dan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen. Pada ibu hamil keadaan anemia ditandai dengan rendahnya kadar Hb yaitu kurang dari 11gr/dl. Faktor resiko terjadinya anemia adalah rendahnya asupan zat besi, absorpsi zat besi, yang dapat disebabkan oleh kurangnya energi kronis (KEK)(Wahyuni, 2018).

Pemerintah Indonesia sudah melakukan penanggulangan anemia, di antaranya dengan memberikan TTD pada ibu hamil, Pendistribusian TTD juga telah dilakukan melalui Puskesmas Kabupaten Padang Lawas Utara, Hasil Indikator 2020 Menunjukkan 86,1%Ibu Hamil Mendapat TTD 90 tablet(Wahyuni, 2018)

Sejak tahun 1970 Pemerintah Indonesia melakukan program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) berupa zat besi (Fe) (200mg) dan asam folat (0,25) setiap hari 1 tablet selama minimal 90 hari berturut-turut. Suplemen besi diberikan tenaga kesehatan kepada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, atau petugas kesehatan desa melalui kegiatan ANC (antenatal care)(Shofiana et al., 2018).

## **3. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif**

Menurut Unicef Framework faktor penyebab stunting pada balita salah satunya yaitu asupan makanan yang tidak seimbang. Asupan makanan yang tidak seimbang termasuk dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan (Latifah et al., 2020).

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI aja, tanpa cairan lain seperti susu formula, air jeruk, susu, biskuit, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, susu, biskuit, bubur nasi dan tim, sebelum 6 bulan (Intani et al., 2019).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari harapan. Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Namun, angka ini belum mencapai target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 80% (Intani et al., 2019)

Di Kabupaten Padang Lawas Utara pemberian ASI eksklusif pada tahun 2020 hanya mencapai 36,0%. Hal ini dikarenakan kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, bayi yang sudah di beri makanan tambahan sebelum 6 bulan serta kurangnya gizi ibu menyusui sehingga produksi ASI menurun.

#### **4. Bayi Baru Lahir Mendapat IMD**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada awal kelahiran merupakan salah satu prinsip menyusui yaitu dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Di Indonesia akhir-akhir ini sedang digiatkan satu program yang disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang dapat memberikan keuntungan baik bagi bayi maupun bagi ibu. Kebijakan inisiasi menyusui dini telah disosialisasikan di Indonesia sejak Agustus 2007. World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan kepada semua bayi mendapat kolostrum yaitu ASI pada hari pertama dan kedua untuk melawan berbagai infeksi dan mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan (Syahrudin & Putri, 2016).

Program Inisiasi Menyusui Dini dapat menyelamatkan sekurang-kurangnya 30.000 bayi di Indonesia yang meninggal pada 1 jam kelahiran. Inisiasi menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Segera setelah bayi lahir didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan di dada atau perut ibu



dengan kontak kulit bayi dan ibu, dan bayi akan menunjukkan yang menakjubkan (W. Damayanti, 2016).

Berdasarkan hasil Indikator di kabupaten Padang Lawas Utara pada tahun 2020 dalam melakukan IMD pada bayi baru lahir 79,3% dari kelahiran bayi

1. Manfaat IMD untuk bayi :

- Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI merupakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal.
- Memberi kekebalan kepada bayi melalui kolostrum sebagai imunisasi pertama bagi bayi.
- Meningkatkan kecerdasan
- Membantu bayi mengkoordinasi hisap, telan dan nafas.
- Mencegah kehilangan panas
- Merangsang kolostrum segera keluar

2. Manfaat IMD untuk Ibu :

- Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
- Meningkatkan keberhasilan ASI.
- Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

3. Langkah-langkah IMD

- Begitu lahir, bayi di letakkan di perut yang sudah di alasi kain kering.
- Bayi segera dikeringkan kain yang kering, lalu tali pusat dipotong dan diikat/dijepit
- Karena takut kedinginan dibungkus atau dibedong dengan selimut bayi.
- Dalam keadaan dibedong bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu) bayi dibiarkan di dada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
- Diangkat dan di susukan pada ibu dengan cara memasukan puting susu ke ibu dalam mulut bayi.

#### D. Definisi Oprasional

**Tabel 2. Definisi Oprasional**

No	Variabel	Defenisi Oprasional	Skala
1	Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat Makanan tambahan	Persentase keberhasilan program gizi pada ibu hamil kurang energyKronik(KEK) yang mendapat Makanan tambahan yang diLaporkan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang LawasUtara ke dinas KesehatanProvinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
2	Cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama massa Kehamilan.	Persentase keberhasilan program gizi pada Ibu hamil mendapat Tablet tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama massa kehamilan dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
3	Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif.	Persentase keberhasilan program gizi pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif yang dilaporkan olehDinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio

4	Cakupan bayi baru lahir Yang mendapat inisiasi Menyusui Dini (IMD).	Persentase keberhasilan program gizi pada bayi baru lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara ke dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
---	---	--	-------

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Lokasi Data Waktu Penelitian

Lokasi yang dianalisis adalah Kabupaten Padang Lawas Utara. Analisis data sekunder akan dilakukan pada bulan Oktober 2020 sampai April 2021.

#### B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data keberhasilan kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK di Kabupaten Padang Lawas Utara.

#### C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil dan baduta di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017-2020. jumlah sampel per tahun di sajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3. Jumlah Sampel Penelitian**

No	Sampel	Jumlah (orang) pada tahun:			
		2017	2018	2019	2020
1	Ibu hamil	6047	1222	1544	7087

2	Baduta meliputi				
	a. Bayi usia baru lahir	464	464	928	7194
	b. Bayi usia kurang dari 6 bulan	1276	1148	397	2100

#### D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

##### 1. Jenis data

Data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder tahun 2017-2020 yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

##### 2. Cara Pengumpulan Data

- a. Mengajukan surat permintaan data kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tentang keberhasilan kinerja program gizi di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017-2020.
- b. Selanjutnya identifikasi data yang diperoleh berdasarkan variabel keberhasilan kinerja gizi per tahun seperti pada Tabel 3.
- c. Kemudian dari tabel 3 dipilih keberhasilan kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK, yaitu :
  1. Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan.
  2. Cakupan ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
  3. Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif.
  4. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

**Tabel 4. Variabel Keberhasilan Kinerja Gizi**

No	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	Ibu hamil KEK mendapat PMT	✓	✓	✓

2	Balita kurus mendapat PMT	✓	✓	✓
3	Ibu hamil mendapat TTD90tablet selama kehamilan	✓	✓	✓
4	Bayi usia Kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	✓	✓	✓
5	Bayi baru lahir mendapat IMD	✓	✓	✓
6	Remaja putrid mendapat TTD	✓	✓	✓
7	Balita ditimbang berat badannya	✓	✓	✓
8	Ibu hamil Anemia	✓	✓	✓
9	Kasus gizi buruk yang ditemukan dan dirawat	✓	✓	✓
10	Bayi BBLR	✓	✓	✓
11	Ibu nifas mendapat Vitamin A	✓	✓	✓
12	-	-	-	Balita ditimbang naik berat badannya

13	-	-	-	Balita tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut
14	-	-	-	Balita mempunyai KMS

## E. Pengolahan dan Analisis Data

### 9. Pengolahan data

#### 1. Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan

Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan dibagi jumlah seluruh ibu hamil KEK dikali 100%.

#### 2. Cakupan ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Jumlah ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan dibagi jumlah seluruh ibu hamil dikali 100%.

#### 3. Data Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif

Jumlah bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI eksklusif dibagi jumlah seluruh bayi usia kurang dari 6 bulan dikali 100%.

#### 4. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Jumlah bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dibagi jumlah seluruh bayi baru lahir dikali 100%.

### 1. Analisis data

Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan masing-masing variabel, dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan grafik garis untuk melihat analisis dari hasil olah data selama 4 tahun (2017-2020). Selanjutnya dilakukan analisis dengan membandingkan cakupan dengan target.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara**

Dinas kesehatan (dinkes) daerah/ Wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara, Sumatra Utara merupakan instansi yang bertanggung jawab mengenai kesehatan. Dinkes Kabupaten Padang Lawas Utara memiliki tugas untuk merumuskan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan, melaksanakan administrasi Dinas Kesehatan, dan melaksanakan fungsi lain yang terkait dengan urusan lain.

Selain fungsi-fungsi tersebut, melalui kantor dinas kesehatan ini juga pemerintah bertanggung jawab untuk melakukan penyuluhan kesehatan, penyuluhan hidup sehat dengan olahraga dan kesehatan jiwa bagi masyarakat serta keluarga. Dinas Kesehatan ini juga bertugas sebagai penjamin dan pengawas fasilitas kesehatan di wilayah kerja, baik rumah sakit alat kesehatan obat-obatan, dokter, klinik, apotik dan sebagainya. Kunjungi kantor dinas kesehatan terdekat ini untuk aduan

atau informasi seperti info kesehatan, program kesehatan. Anda juga dapat mengunjungi situs atau website resmi dinkes secara online untuk informasi lainnya.

Kabupaten Padang Lawas Utara adalah salah satu kabupaten pemekaran dari Kabupaten Tapanuli yang terdapat di Provinsi Sumatera Utara. Kabupaten Padang Lawas Utara terbentuk sejak di keluarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2007 tentang pembentukan Kabupaten Padang Lawas Utara yang di syahkan pada tanggal 10 agustus 2007 dengan Ibukota Gunung Tua. Seperti umumnya daerah-daerah lainya yang beriklim tropis dan memiliki topografi yang berbukit.

Wilayah Kabupaten Padang Lawas Utara merupakan wilayah 'penghubung' antara wilayah pantai timur yang sudah berkembang dan menjadi pintu perdagangan nasional dan regional dengan wilayah pantai barat yang kaya akan sumber daya alam dan relatif belum maju. Posisi tersebut menawarkan keuntungan dan peluang ekonomi bagi Kabupaten Padang Lawas Utara.

Kabupaten Padang Lawas Utara mempunyai luas wilayah  $\pm$  3.918,05 km<sup>2</sup> dan secara geografis terletak pada 1<sup>0</sup>. 13'. 50" dan 20.2'. 32" Lintang Utara serta 99<sup>0</sup>. 20'. 44" dan 100<sup>0</sup>. 19'. 10" Bujur Timur. Secara administratif Kabupaten Padang Lawas Utara memiliki baras-batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kabupaten Labuhan Batu

Sebelah Timur : Provinsi Riau

Sebelah Selatan :Kabupaten Padang Lawas

Sebelah Barat : Kabupaten Tapanuli Selatan

## **B. Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan**

Data cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang



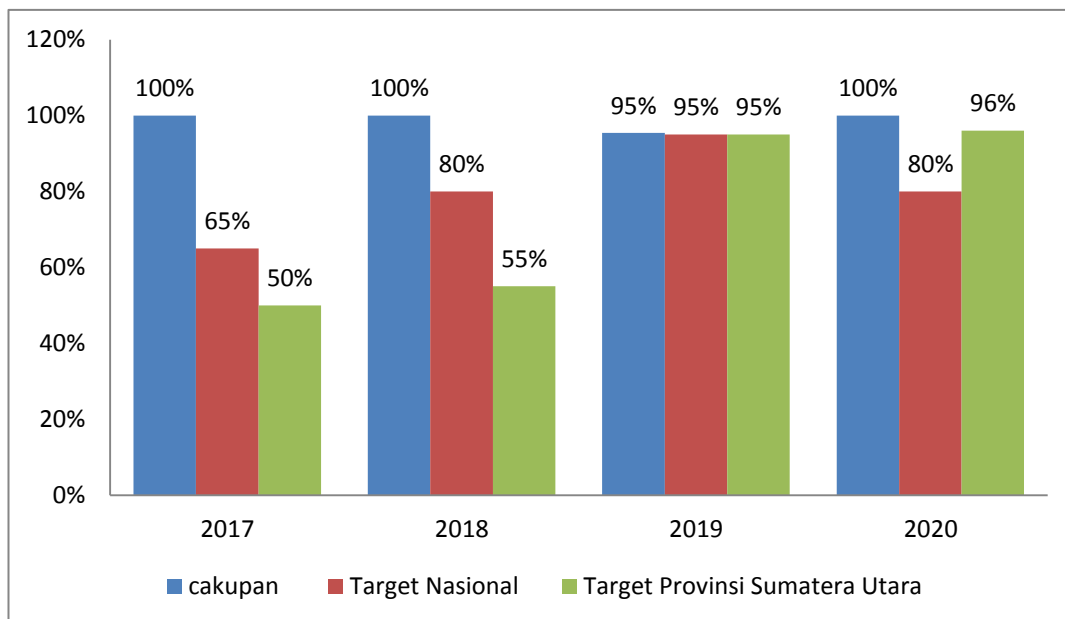
mendapat makanan tambahan di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017-2020 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik yang Mendapat Makanan Tambahan di Kabupaten Padang Lawas Utara

Tahun	Bumil KEK	Mendapat PMT	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)	Target Renstra Sumut(%)
2017	52	52	100	65	50
2018	42	42	100	80	55
2019	304	290	95,4	95	95
2020	1101	110	100	80	96

Tabel 1. menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017-2020 berkisar dari 95,4% sampai 100%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2019 yaitu 95,4% dan yang paling tinggi tahun 2017,2018 dan 2020 yaitu 100% dengan kecenderungan data yang fluktuatif yaitu tetap,menurun dan meningkat.

Gambar 1. Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan di Kabupaten Padang Lawas Utara



Gambar 1 menunjukkan bahwa Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2019 belum semua tercapai 100%. Meskipun demikian, cakupan di tahun 2017, 2018 dan 2020 sudah sangat baik yaitu 100%, artinya 2017, 2018 dan 2020 seluruh ibu hamil KEK sudah mendapat makanan tambahan. Akan tetapi, cakupan pada tahun 2019 menurun yaitu 95,40% dan sudah mencapai target dari yang ditetapkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2019 sebesar 80% dan target belum mencapai target renstra dinas kesehatan provinsi sumatra utara tahun 2019 sebesar 96% (DinkesprovSU, 2020).

Penelitian (A. K. Damayanti, 2020). menjelaskan ibu yang Kekurangan Energi Kronik sering kali memiliki anak yang kekurangan gizi. Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di negara-negara berkembang bertanggung jawab untuk 1 dari 6 kasus dengan berat badan lahir rendah.

Penelitian (Prawita et al., 2017). menyebutkan bahwa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK dibiayai dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dengan adanya bantuan BOK di setiap puskesmas, kegiatan penyelenggaraan PMT diharapkan dapat didukung oleh pimpinan puskesmas dan jajarannya. Dari data yang di dapat, PMT

hanya diberikan untuk keluarga tidak mampu/keluarga miskin. Sehingga, tidak semua ibu hamil KEK mendapat PMT dari dana BOK tersebut.

Menurut penelitian (Al Rahmad, 2019). mengenai pelaksanaan dan efektivitas biskuit PMT ibu hamil KEK menunjukkan bahwa masih terdapat kebijakan di tingkat puskesmas terkait sasaran program yang belum tepat, karena tidak hanya ibu hamil KEK yang mendapat biskuit, ibu hamil yang tidak KEK juga mendapat biskuit, ibu hamil yang tidak KEK juga mendapat dengan alasan stok berlebih dan menghindari kecemburuan. Hampir seluruh ibu hamil KEK mendapat biskuit. Namun sekitar 50% responden yang menghabiskan biskuit lebih banyak karena merasa eneg.

Ketidak mampuan dalam memenuhi kebutuhan intake zat gizi pada masa kehamilan akan menyebabkan kurang energi kronik (KEK) dan anemia pada ibu hamil. Ibu yang menderita KEK berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan yang tidak KEK (Dahlia Indah Amareta, 2015).

Penelitian (Ulfa et al., 2016). menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil KEK belum mendapatkan PMT dikarenakan ada yang belum diinformasikan dan ada yang masih diusulkan ke dinas kesehatan provinsi untuk mendapatkan PMT tersebut.

### **C. Cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 Tablet Selama Kehamila**

Data cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017-2020 dapat dilihat pada Tabel 2.

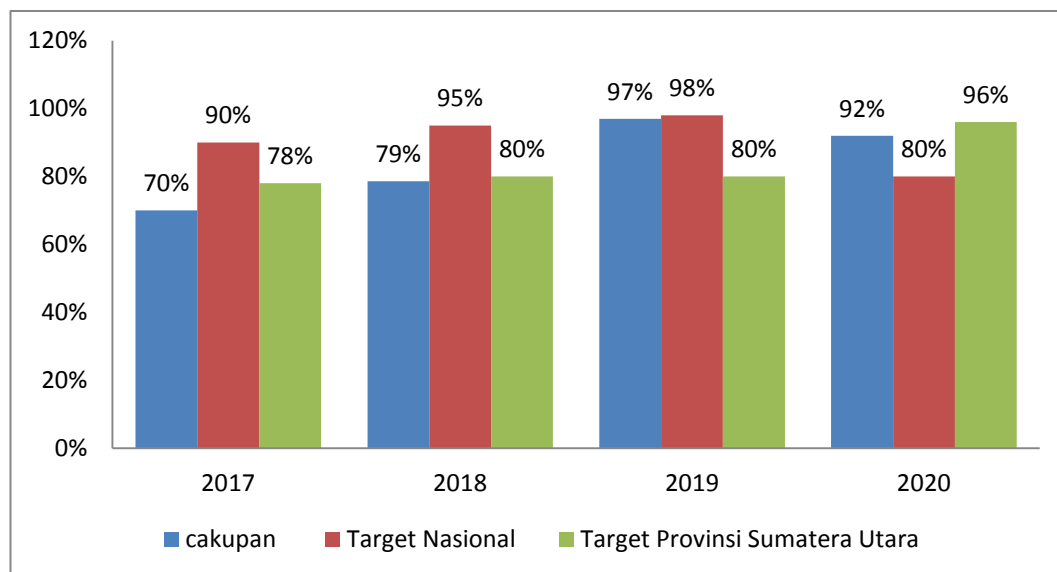
Tabel 2. Cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 Tablet Selama Kehamilan di Kabupaten Padang Lawas Utara

Tahun	Cakupan
-------	---------

	Total bumil	Mendapat TTD	(%)	Target Renstra Nasional (%)	Target Sumut (%)
2017	6047	4235	70,04	90	78
2018	1222	960	78,56	95	80
2019	1544	1491	96,57	98	80
2020	7087	6502	91,74	80	85

Tabel 2. menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah(TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017-2020 berkisar dari 70,04% sampai 96,57%. Cakupan paling rendah yaitu pada tahun 2017 dan paling tinggi pada tahun 2019 dengan kecenderungan data yang fluktuatif yaitu meningkat, meningkat, kemudian menurun.

Gambar 2. Cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah 90 Tablet Selama Kehamilan di Kabupaten Padang Lawas Utara



Menurut PMK nomor 51 Tahun 2016 tentang standar produk suplementasi Gizi, untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil dan mencegah terjadinya anemia pada ibu selama proses kehamilan, maka salah satu intervensi yang wajib di lakukan adalah dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen gizi dengan

kandungan paling sedikit zat besi dan asam folat.

Gambar 2 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017-2020 belum mencapai 100%. Namun, cakupan pada tahun 2017 yaitu sebesar 70,04% belum melampaui target dari yang ditetapkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2017 sebesar 90% dan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 sebesar 78%. Kemudian cakupan pada tahun 2018 cenderung meningkat menjadi 78,56% belum mencapai target dari yang ditetapkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2018 sebesar 95% dan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 80%. Untuk cakupan tahun 2019 kembali meningkat yaitu 96,57% belum target dari yang ditetapkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2019 sebesar 98% dan sudah mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 80%. Kemudian cakupan pada tahun 2020 kembali menurun yaitu 91,74%. Cakupan ini sudah melampaui target dari yang ditetapkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020 sebesar 80% dan tetapi belum mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 96% (Dinkesprovsu, 2020).

Hasil penelitian (Wahyuni, 2018). menjelaskan bahwa upaya untuk meningkatkan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi TTD adalah dengan pendampingan minum TTD, salah satu caranya melibatkan kader posyandu untuk memantau, mencatat dan mengingatkan serta memberi dukungan pada ibu hamil. Selain itu, keluarga juga harus diikutsertakan untuk mendukung ibu hamil dengan mengonsumsi TTD.

Dari hasil penelitian (Setiawati & Rumintang, 2019). didapatkan bahwa pengetahuan kurang ibu hamil tentang Tablet Tambah Darah di sebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan ibu hamil dan pekerjaan ibu hamil yang mayoritas bekerja sebagai IRT yang sibuk mengurus kebutuhan rumah tangganya tanpa sempat mencari informasi yang dapat

diperoleh, seperti informasi dari tenaga kesehatan, khususnya bidan, cerita dari orang lain, maupun informasi dari media massa seperti televisi, radio, koran, ataupun majalah. Lebih banyak responden yang tingkat pengetahuannya kurang karena kurangnya informasi dari tenaga kesehatan maupun media masa misalnya dengan memberikan penyuluhan. Setiap ibu hamil tidak hanya perlu memenuhi kebutuhan zat gizinya untuk dirinya, tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan zat gizi janinya, sehingga setiap ibu hamil di sarankan minum tablet zat besi secara teratur.

#### **D. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif Selama 6 Bulan Di Kabupaten Padang Lawas Utara**

Data cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada Tabel 3.

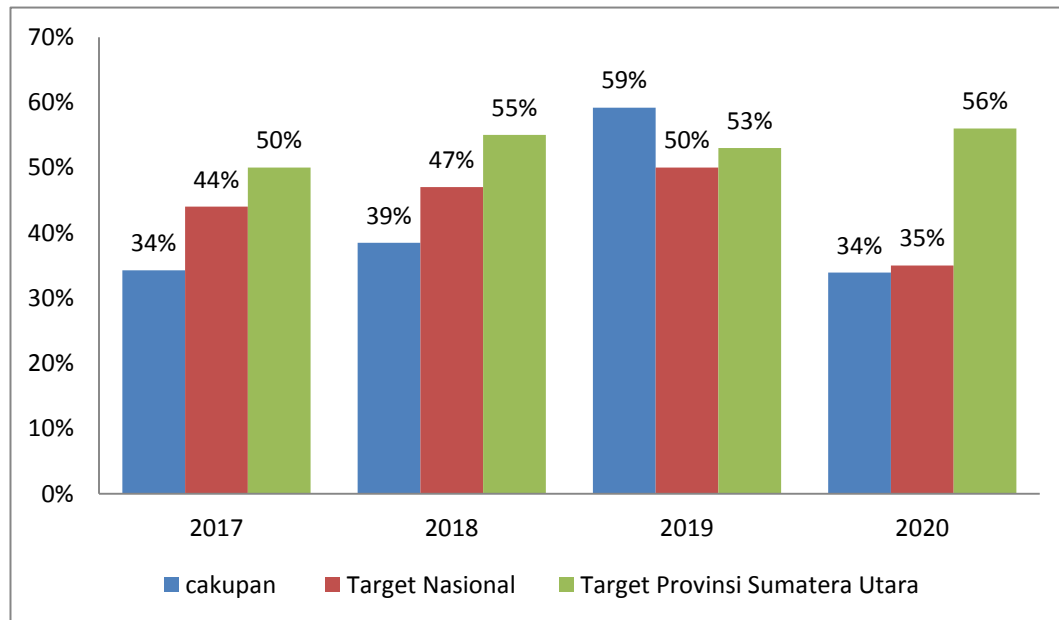
Tabel 3. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif Selama 6 Bulan Di Kabupaten Padang Lawas Utara

Tahun	Total Bayi	Bayi mendapat ASI Eksklusif	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)	Target Sumut(%)
2017	1276	437	34,25	44	50
2018	1148	442	38,50	47	55
2019	397	235	59,19	50	53
2020	2100	712	33,90	35	56

Tabel 3. menunjukkan bahwa cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar dari 33,90% sampai 59,19%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun

2020 yaitu 33,90% paling tinggi tahun 2019 yaitu 59,19%.

Gambar 3. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif Selama 6 Bulan di Kabupaten Padang Lawas Utara



gambar 3. Menunjukkan bahwa cakupan mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017-2020 belum mencapai 100%. Meskipun demikian, cakupan di tahun 2017 yaitu sebesar 34,25% belum melampaui dari target RenstraKementrian Kesehatan tahun 2017 sebesar 44% dan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera tahun 2017 sebesar 50%. Namun cakupan di tahun 2018 meningkat menjadi 38,50% dan belum mencapai target yang ditetapkan target RenstraKementrian Kesehatan tahun 2018 sebesar 47% dan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 55%. Kemudian cakupan di tahun 2019 meningkat menjadi 59,19%. Cakupan ini sudah melampaui target Renstra Kementrian Kesehatan tahun 2019 sebesar 50% dan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 sebesar 53%. Akan tetapi, cakupan di tahun 2020 menurun kembali menjadi 33,90 dan masi jauh dari target Renstra Kementrian Kesehatan tahun 2020 sebesar 35% dan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 sebesar 56%(Dinkesprovsu, 2020).

Hasil penelitian dari(Intani et al., 2019)menunjukkan bahwa ibu memiliki tingkat pengetahuan kurang, cenderung tidak memberikan ASI eksklusif dan ibu dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik, memberikan ASI eksklusif. Hal ini terjadi karena adanya faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI yaitu pendidikan yang rendah, kurangnya dukungan keluarga terutama suami, kurangnya pengaplikasian dalam menyusui bayi hal tersebut dikarenakan kurangnya informasi tentang kesempatan untuk memberikan ASI Eksklusif dari tenaga kesehatan.

Selain itu di daerah perkotaan dimana relatif lebih banyak ibu yang bekerja untuk mencari nafkah mengakibatkan ibu tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur. Hal ini menjadi signifikan karena situasi tempat kerja belum mendukung praktik pemberian ASI, misalnya tidak tersedianya pemerah dan menyimpan ASI, belum banyak tersedia atau tidak adanya tempat penitipan bayi agar ibu pekerja dapat menyusui bayinya pada saat tertentu. Tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan ibu merupakan faktor yang penting untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif pada bayi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Yuliana et al., 2019).

Sesuai pendapat (Intani et al., 2019). peningkatan secara terus menerus tentang pengetahuan, pemahaman, dan motivasi ibu bayi tentang ASIEksklusif selama 6 bulan.

Di indonesia ada 3.041 perusahaan, hanya 152 dari total tersebut yang telah memenuhi hak pekerja perempuan,dan yang lainnya belum bisa memberikan layanan yang mendukung ASIEksklusif pada pekerja perempuan mereka yang mempunyai bayi. Perusahaan harusnya sadar akan hak perempuan yang memiliki bayi, dengan menyediakan ruang laktasi yang nyaman, selain hak lainnya seperti dalam pemenuhan gizi



perempuan. Namun banyak dari pekerja perempuan yang tidak tahu dengan haknya tersebut bahkan enggan untuk menerimanya (Kurniawan, 2017).

#### **E. Cakupan Bayi Baru Lahir Yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Padang Lawas Utara**

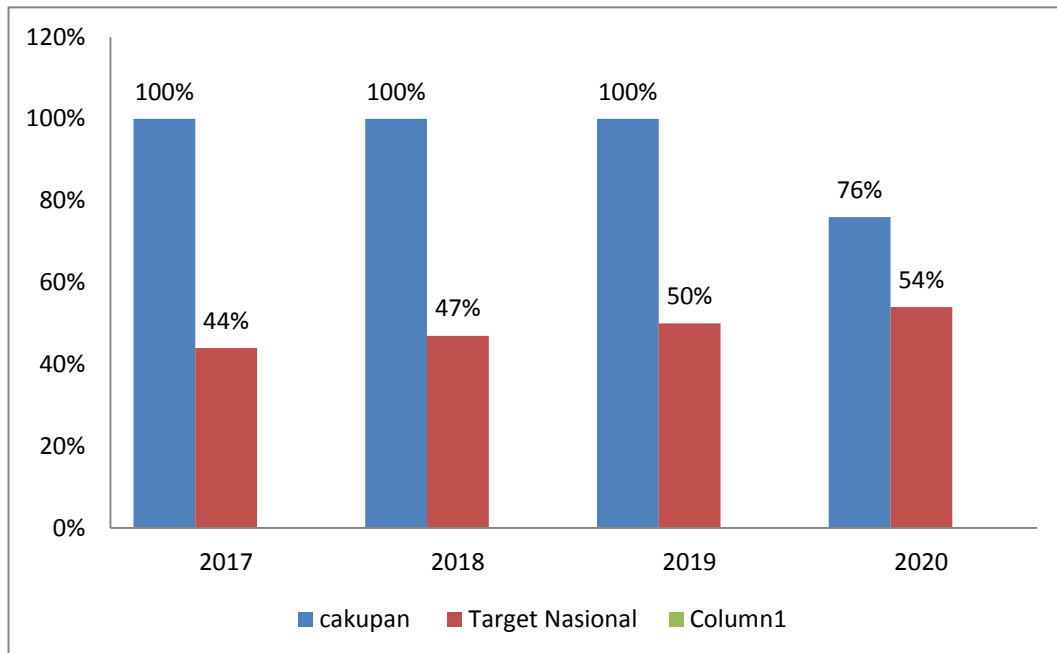
Data Cakupan Bayi Baru Lahir Yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Bayi Baru Lahir Yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Di Kabupaten Padang Lawas Utara

Tahun	Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi mendapat IMD	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)
2017	464	464	100	44
2018	464	464	100	47
2019	928	928	100	50
2020	7194	5467	76	54

Tabel 4. menunjukkan bahwa cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017-2020 berkisar dari 76% sampai 100%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2017,2018 dan 2019. Dengan kecendrungan data yang fluktuatif yaitu tetap dan menurun.

Gambar 4. Bayi Baru Lahir Yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Padang Lawas Utara



Gambar 4. dapat dilihat bahwa Cakupan Bayi Baru Lahir Yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017-2020 belum semua mencapai 100%. Meskipun demikian, cakupan setiap tahun sudah melampaui target yang ditetapkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2017-2020. Cakupan pada tahun 2017,2018 dan 2019 sudah sangat baik yaitu 100% persen, artinya di tahun 2017,2018 dan 2020 seluruh bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Sedangkan cakupan pada tahun 2020 yaitu sebesar 76% dengan target 54%.

Peneliti mendapat bahwa pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Kurang maksimal dikarenakan kebanyakan dari ibu belum mengetahui tentang IMD dan manfaat IMDitu sendiri(Kurniawan, 2017). Pengetahuan adalah pola yang telah tersusun secara sistematis melalui pengalaman indrawi yang tertanam dalam ingatan setiap orang. Pengetahuan harusnya membentuk pola perilaku dimana

seseorang (Sunartiningsih et al., 2021)Peneliti menunjukkan bahwa kecepatan produksi ASI pada kelompok eksperimen lebih cepat yang melakukan IMD pada pertama kali bayi lahirbahwa dengan melakukan IMD dengan teknik yang tepat dan benar yaitu melewati tahap aluriah yang di mulai pada jam pertama kelahiran bayi tanpa menunda dapat dapat membantu mempercepat produksi ASI.

Berdasarkan penelitian Fitriana (2017) menjelaskan ada hubungan yang signifikan antara pendampingansuami pada ibu bersalin dengan keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini, pendampingan suami pada ibu bersalin akan meningkatkan keberhasilan ibu bersalin untuk menyusui bayinya sedini mungkin. Dukungan suami merupakan salah satu sumber dukungan dari keluarga yang sangat ampuh manfaatnya, karena dapat memberikan dampak positif bagi ibu melahirkan dan menyusui. Salah satu peran suami yang paling bermanfaat adalah menciptakan suasana yang menyenangkan disini adalah keadaan dimana seorang istri merasa nyaman, aman karena merasa terlindungi dan bahagia karena ibu merasa mendapat dukungan serta kasih sayang dari suami.

Pendidikan dan konseling yang memadai yang diberikan oleh petugas kesehatan diperlukan untuk memperbaiki praktik eksklusif menyusui tepat waktu dalam waktu 1 jam setelah bersalin, seperi bisa dilakukan dengan memberikan konseling mencakup diskusi tentang manfaat pemberian ASI secara eksklusif, menjelaskan dan memperagakan prosedur yang benar untuk menyusui, dan diskusi tentang diet yang cocok untuk menyusui ibu (Sunartiningsih et al., 2021).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017 hingga 2020 berkisar dari 95,4%-100%.
2. Cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan dan Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017 hingga 2020 berkisar dari 70,04%-96,57%.
3. Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017 hingga 2020 berkisar dari 33,25%-59,24%.
4. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2017 hingga 2020 berkisar dari 76%-100%

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan masih terdapat hal-hal yang perlu diperbaiki dan diperhatikan lagi, maka dari itu ada beberapa saran yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam menilai kecenderungan keberhasilan kinerja program gizi terkait dengan 1000 HPK di Kabupaten Padang Lawas Utara, agar dalam menjalankan program-program yang telah dibuat dapat lebih baik lagi.
2. Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi beberapa indikator tidak tercapai dengan baik.
3. Perlu adanya pemantauan program 1000 HPK di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara, agar program yang dilakukan lebih spesifik dimana program mencakup pembagian umur untuk masa 1000 HPK yakni hingga baduta tidak langsung menggolongkan anak ke dalam kategori balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Rahmad, A. H. (2019). Pengaruh Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada Pasangan Usia Subur di Perkotaan dan Perdesaan. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 147. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1217>
- Dahlia Indah Amareta. (2015). Hubungan Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Dengan Kadar Hemoglobin dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember). *Jurnal Ilmiah Inovasi*, 53(9), 1689–1699.
- Damayanti, A. K. (2020). *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Kek) Setelah Pemberian Makanan Tambahan Di Wilayah Puskesmas Weru. 2017(1)*, 1–9.
- Damayanti, W. (2016). Analisis pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Puskesmas Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. *Indonesia Midwifery Journal*, 1(1), 1–10. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/2178>
- Dinkesprovsu. (2020). *Target Provsu Tahun 2019-2020.pdf*.
- Djauhari, T. (2017). Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Medika*, 13(2), 125. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>

- Fauziyah, A. N. (2017). Malnutrition in Eastern Indonesia: Does food access matter? *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.7454/eki.v1i2.1870>
- Intani, T. M., Syafrita, Y., & Chundrayetti, E. (2019). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Stimulasi Psikososial dengan Perkembangan Bayi Berumur 6-12 Bulan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1S), 7. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1s.920>
- Ir. Astutik Pudjirahaju, M. S. (2018). Intervensi Gizi Spesifik Pada Target 1000 Hpk Dalam Pencegahan Kejadian Stunting. *Ilmu Gizi*, 37.
- Junadi, P. (2015). Implementasi Indikator Kinerja Propenas Implementation of Propenas Performance Indicators. *JMPK*, 08(01), 81–89.
- Kemendes RI. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 20.
- Kurniawan. (2017). PENGARUH STUNTING PADA TUMBUH KEMBANG ANAK Mukti. *Husada*, 87(1,2), 149–200.
- Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukanto, F. I. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 142. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.409>
- Marlan Pangkong, A. J. M. Rattu, N. S. H. M. (2017). Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *Kesmas*, 6(3).
- Mubasyiroh, L., & Aya, Z. C. (2018). Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/ Golden Period Dengan Status Gizi Balita di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 18–27. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.58>
- Muthia, G., Edison, E., & Yantri, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Nasikhah, R. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita*. *September*, 1–27.

- Nurul Latifah, Yulia Susanti<sup>1</sup>, D. H. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Status Gizi Relationship Of Family Support With Nutritional Status Of Abstract. 10(1).*
- Pratiwi, R., Sari, R. S., & Ratnasari, F. (2021). ( The Impact of Short Nutrition Status ( Stunting ) on Learning Achievement ). *Kesehatan MIDWINERSLION, 6(1), 29–34.*
- Prawita, A., Susanti, A. I., & Sari, P. (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (Kek) Di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan, 2(4), 186–191.* <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12492>
- Qoyyimah, A. U., Hartati, L., & Fitriani, S. A. (2020a). Hubungan Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan Di Desa Wangen Polanharjo Klaten. *Jurnal Kebidanan, 12(01), 66.* <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v12i01.366>
- Qoyyimah, A. U., Hartati, L., & Fitriani, S. A. (2020b). Hubungan Kejadian Stunting Dengan Perkembangan Children Aged 24-59 Months In Wangen Village Polanharjo Indonesia telah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada Berdasarkan data Riskesdas 2018 , angka. *Kebidanan,*
- Rahmawati, W., Wirawan, N. N., Wilujeng, C. S., Nugroho, F. A., Habibie, I. Y., Fahmi, I., & Ventyaningsih, D. I. (2016). Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang, Indonesia. *Indonesian Journal of Human Nutrition, 3(1), 20–31.*
- Ramli, R. (2020). Correlation of Mothers' Knowledge and Employment Status with Exclusive Breastfeeding in Sidotopo. *Jurnal PROMKES, 8(1), 36.* <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.36-46>
- Rizki Awalunisa Hasanah, R. M. K. (2018). Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan, 13(4).* <https://doi.org/10.35842/mr.v13i4.196>
- Rosha, B. C., Sari, K., SP, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan, 44(2), 127–138.* <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138>
- Setiawati, A., & Rumintang, B. I. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Kelas Ibu Hamil Terhadap



Kepatuhan Ibu Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Di UPT BLUD Puskesmas Meninting Tahun 2018. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 1(1), 28. <https://doi.org/10.32807/jmu.v1i1.36>

Shofiana, F. I., Widari, D., & Sumarmi, S. (2018). Pengaruh Usia, Pendidikan, dan Pengetahuan Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 2(4), 356. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.356-363>

Sunartiningsih, S., Fatoni, I., & Ningrum, N. M. (2021). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 66–79. <https://doi.org/10.35874/jib.v10i2.786>

Syahrudin, & Putri, R. M. S. (2016). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Rangsangan Reflek Rooting Pada Bayi Baru Lahir. *Healthy*, 5(2), 35–40. <http://ejournal.unisi.ac.id/index.php/jtp/article/view/93/66>

Ulfa, I. M., Sukamto, & Nadya, K. (2016). *Proceeding of Sari Mulia University Midwifery National Seminars Gambaran PMT Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Oleh Petugas Kesehatan Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.*

Ulfah, I. F., & Nugroho, A. B. (2020). *Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Jember Pendahuluan Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional , yang bertujuan sektor baik secara vertikal maupun horizontal . Secara vertikal. 8090, 201–213.*

Wahyuni, S. (2018). Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) Oleh Kader Posyandu terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil di Puskesmas Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 3(2), 82–94. <https://doi.org/10.33084/jsm.v3i2.103>

Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar. *Jurnal Majority*, 8(2), 273–282.

Yuliana, Megalina, L., & Sherli, S. (2019). Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Pemberian Asi Secara Eksklusif Pada Bayi Usia > 6 Bulan Di Rumah Bersalin Mulia Kabupaten Kubu Raya Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, 9, 379–384.

Zuriati Muhamad, S. L. (2017). Peran Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Menanggulangi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di

Kabupaten Gorontalo. *Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 113–122.

**Lampiran 1. SURAT IZIN PENELITIAN**



Lubuk Pakam, 10 Desember 2020

Nomor : KM.03.01/00/02/03/0985/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Pengambilan Data

Kepada Yth:  
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

di\_ Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploman III Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM untuk memperoleh Data Indikator Kinerja Gizi. Terkait Dengan 1000 HPK Di Lokus Stunting (Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020) di Kabupaten.

Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Kabupaten
1	Enjelita Srirejeki Siagian	P01031118019	Kabupaten Toba Samosir
2	Novita Pasarella Tampubolon	P01031118101	Kabupaten Pakpak Bharat
3	Rahyelma Shionnika Purba	P01031118046	Kabupaten Simalungun
4	Sonia MArlaba Aritonang	P01031118118	Kabupaten Deli Serdang
5	Tesalonika Br. Kaban	P01031118120	Kabupaten Padang Lawas Utara
6	Yohana Romaito Rumahorbo	P01031118062	Kabupaten Tapanuli Tengah

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Ketua Jurusan  
  
Dr. Oslida Martony, SKM, M. Kes  
NIP. 196403121987031003

Lampiran 2. SURAT PEMBERIAN IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

## DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. H.M. Yamin SH, No.41AA Telp. 4524550 - 4535320  
MEDAN 20234

Medan, 16 Desember 2020

No : 444.4/ 14673 /Dinkes/XII/2020

Sifat : Biasa

Lampiran : Persetujuan Pengambilan Data.

Kepada Yth :

Ketua Jurusan gizi

di - Tempat

- Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan mahasiswa Poltekkes Jurusan Gizi pengumpulan data untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah (Surat No. KM. 03.01/00/02/03/099085/0998.5.2020), maka seksi Kesga dan Gizi, menerangkan bahwa kegiatan di atas diberikan izin untuk kegiatan tersebut.
- Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Diketahui,  
PLT. Kaste. Kesga dan Gizi  
Dinkes. Prov. Sumatera Utara

Ferdinand Hamzah S, SKM  
Penata Gizi  
NIP. 19650107 198903 1 002

### LAMPIRAN 3. DATA KEBERHASILAN KINERJA PROGRAM GIZI TAHUN 2017- 2020

#### Tahun 2017

NO	KAB/KOTA	Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT			Persentase Balita Kurus yang mendapat PMT			Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah 90 tablet selama kehamilan			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif			Persentase Bayi Baru Lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)			Persentase Remaja Putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)			Balita Ditimbang Berat Badannya 0-59 bulan			Ibu Hamil Anemia			Kasus Gizi Buruk yang ditemukan dan dirawat			Bayi BBLR			Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		
		Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Σ Ibu Hamil	Σ Ibu Hamil Anemia	%	Σ ditemukan	Σ dirawat	%	Σ Bayi baru lahir	Σ Bayi BBLR	%	Σ ibu nifas	Σ Ibu nifas mendapat Vitamin A	%
1	Nias	503	383	97,09	750	750	100	4331	2430	56,11	444	211	47,52	1525	275	17,98	tad	tad	tad	14178	10082	71,11	2362	4	0,16935	30	30	100	1602	4	0,24969	1375	717	52,1455
2	Mandailing Natal	846	579	68,44	2616	806	30,81	10228	8474	82,85	2971	1450	48,81	7183	5430	75,60	tad	tad	tad	40923	30605	74,79	11944	607	5,08	63	63	100	5469	46	0,84	7644	7204	94,24
3	Tapanuli Selatan	38	38	100	1.108	971	87,64	7.060	4223	59,82	527	356	67,55	3743	2010	53,70	tad	tad	tad	41781	31648	75,75	6547	25	0,38185	28	28	100	3716	44	1,18407	5612	4418	78,7242
4	Tapanuli Tengah	298	298	100,00	354	354	100	8046	5796	72,04	2061	848	41,15	4418	3909	88,48	tad	tad	tad	28.632	24.020	83,89	7006	148	2,11	40	40	100	5308	37	0,70	4839	4651	96,11
5	Tapanuli Utara	124	109	87,90	247	182	73,68	7244	6130	84,62	1783	1081	60,63	5368	3779	70,40	12444	9841	79,08	35592	28090	78,92	10650	44	0,41	17	17	100	5322	31	0,58	5357	5115	95,48
6	Toba Samosir	434	362	83,41	1363	938	68,82	4737	2768	58,43	531	276	51,98	2281	1570	68,83	9712	170	1,75	21125	16052	75,99	5234	98	1,87	27	27	100	2291	27	1,18	2291	2167	94,5875
7	Labuhan Batu	302	282	93,38	1138	841	73,90	12199	8501	69,69	1962	1291	65,80	9974	8027	80,48	tad	tad	tad	54681	40920	74,83	8140	68	0,84	13	13	100	9914	31	0,31	9390	9326	99,32
8	Asahan	918	879	95,75	1119	845	75,51	16385	14105	86,08	7381	2135	28,93	13418	7254	54,06	tad	tad	tad	77452	65248	84,24	14209	152	1	132	132	100	12536	61	0,49	12821	10023	78,18
9	Simalungun	1559	1559	100	2214	2214	100	17241	12870	74,65	12752	7995	62,70	8404	4137	49,23	tad	tad	tad	65199	55529	85,17	7425	71	0,96	56	56	100	9019	45	0,50	8335	8335	100
10	Dairi	631	529	83,84	1184	1104	93,24	6575	3529	53,67	454	396	87,22	3412	2883	84,50	12,088	2116	17,50	29729	25640	86,25	6027	280	4,65	9	9	100	2895	36	1,24	3561	3527	99,05
11	Karo	241	49	20,33	966	969	100	9661	3740	38,71	7582	4149	54,72	5174	3106	60,03	tad	tad	#VALUE!	43551	33150	76,12	5,065	1	0,01974	17	17	100	3723	3706	99,54	16482	4177	25,34
12	Deli Serdang	1.046	1.037	99	2707	2460	90,88	49.122	47.409	96,51	12043	7775	64,56	44138	25843	58,55	tad	tad	#VALUE!	221412	189646	85,65	48.541	701	1,44	11	11	100	44138	234	0,53	2859	2537	88,74
13	Langkat	270	154	57	1371	561	40,92	23127	18199	78,69	12667	2922	23,07	14755	2242	15,19	tad	tad	tad	107478	95710	89,05	16268	1378	8,47	102	102	100	16398	176	1,07	17231	15440	89,61
14	Nias Selatan	7087	5735	81	222	215	96,85	2871	1875	65,31	124	89	71,77	124	124	100,00	tad	tad	tad	31154	23840	76,52	2871	17	0,59213	49	49	100	926	10	1,07991	134	66	49,25
15	Humbang Hasundutan	523	523	100,00	622	622	100,00	4448	2740	61,60	576	339	58,85	2419	2214	91,53	12722	6580	51,72	19645	14474	73,68	3547	167	4,7082	10	10	100	2363	187	7,91367	2377	2335	98,2331
16	Pakpak Bharat	58	55	95	210	195	92,86	1334	1028	77,06	406	363	89,41	927	839	90,51	3289	2983	90,70	4911	4062	82,71	309	16	5,17799	7	7	100	75	14	18,6667	883	864	97,85
17	Samosir	216	213	98,61	262	247	94,27	2810	2018	71,81	223	163	73,09	2165	1562	72,15	tad	tad	tad	14536	10229	70,37	1726	25	1,45	0	0	#DIV/0!	2156	42	1,94805	2166	2155	99,4922
18	Serdang Bedagai	525	525	100	2385	2385	100	14044	11192	79,69	1088	423	38,88	9906	7364	74,34	152728	2502	1,64	74620	61680	82,66	11254	55	0,49	49	49	100	9906	41	0,41	8485	7937	93,54
19	Batu Bara	490	453	92	390	332	85,13	10738	9538	88,82	2299	512	22,27	9083	5551	61,11	tad	tad	tad	58978	43425	73,63	7508	60	0,80	20	20	100	9081	81	0,89	9178	8898	96,95
20	Padang Lawas Utara	52	52	100	1272	1269	100	6047	4235	70,04	1276	437	34,25	464	464	100,00	849	54	6,36	38778	30550	78,78	6047	0	0	8	8	100	464	1	0,21552	5658	4190	74,0544
21	Padang Lawas	304	231	75,99	1459	1246	85,40	6106	3480	56,99	1732	1013	58,49	3923	2919	74,41	249	154	61,85	22030	16020	72,72	7810	58	0,74264	36	36	100	3275	52	1,58779	3982	3632	91,2104
22	Labuhan Batu Selatan	130	130	100,00	771	672	87	9130	6346	69,51	3214	1009	31,39	5073	3593	70,83	tad	tad	#VALUE!	41118	33548	81,59	8271	183	2,21255	11	11	100	5073	0	0	4583	4009	87,4755
23	Labuhan Batu Utara	117	109	93,16	1146	1129	99	8253	6098	73,89	1460	806	55	6092	6015	98,74	tad	tad	#VALUE!	36900	29380	79,62	7512	79	1,05165	6	6	100	6092	9	0,14773	6092	6065	99,5568
24	Nias Utara	251	244	97	764	233	30,50	3104	1996	64,30	278	278	100	1682	1377	81,87	tad	tad	#VALUE!	13274	9587	72,22	2068	117	5,66	14	14	100	1764	44	2,49	1829	1540	84,20
25	Nias Barat	241	215	89,21	89	89	100	2530	1530	60,47	68	50	73,53	424	289	68,16	tad	tad	#VALUE!	11117	10227	91,99	0	0	#DIV/0!	30	30	100	453	7	1,54525	493	311	63,0832
26	Kota Sibolga	319	300	94,04	77	77	100,00	2081	1832	88,03	174	127	72,99	1394	819	58,75	5390	26	0,482	9515	7145	75,09	1547	248	16,03	1	1	100	1098	11	1,00	1402	1398	99,71
27	Kota Tanjung Balai	95	95	100	86	86	100	4255	2767	65,03	9130	4578	50,14	2287	1425	62,31	39981	464	1,161	19.179	13.442	70,09	3301	142	4,30173	47	47	100	2287	13	0,57	2304	2304	100,00
28	Kota Pematang Siantar	131	116	88,55	950	460	48,42	5635	3148	55,87	1415	272	19,22	3448	1991	57,74	tad	tad	#VALUE!	14683	13051	88,89	4251	0	0	2	2	100	3023	20	0,66159	3754	3630	96,70
29	Kota Tebing Tinggi	288	216	75,00	216	135	62,50	3439	3220	93,63	1543	471	30,52	3045	2690	88,34	tad	tad	#VALUE!	12678	9675	76,31	3464	52	1,50	7	7	100	2503	6	0,24	3021	2703	89,47
30	Kota Medan	454	454	100,00	1330	1330	100,00	43375	39379	90,79	14023	4927	35,14	24055	4405	18,31	tad	tad	#VALUE!	235465	198790	84,42	39.379	886	2,24993	99	99	100	27430	62	0,2	34508	34508	100
31	Kota Binjai	224	243	108,48	472	464	98,31	6160	4147	67,32	826	409	49,52	4218	3283	77,83	tad	tad	#VALUE!	12043	9650	80,13	5347	18	0,34	4	4	100	4218	9	0,21337	4290	4183	97,5058
32	Kota Padangsidimpuan	105	104	99	494	480	97,17	4927	3.771	76,54	1497	594	39,68	3752	2372	63,22	12093	2364	19,548	22211	16670	75,05	4163	31	0,74	22	22	100	3758	13	0,35	3753	3698	98,53
33	Kota Gunungsitoli	182	182	100,00	86	73	84,88	3651	1845	50,53	250	176	70,40	1806	965	53,43	tad	tad	#VALUE!	13770	8288	60,19	2331	53	2,2737	10	10	100	1854	8	0,43	4292	1807	42,10
Sumatera Utara		19002	16453	86,59	30440	24734	81,25	320894	250359	78,02	104760	47921	45,74	210080	120726	57,47	261545	27254	10,42	1488338	1210073	81,30	272124	5784	2,13	977	977	100	210130	5108	2,43	200981	173870	86,51

Tahun2018

NO	KAB/KOTA	Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT			Persentase Balita Kurus yang mendapat PMT			Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah 90 tablet selama kehamilan			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif			Persentase Bayi Baru Lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)			Persentase Remaja Putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)			Balita Ditimbang Berat Badannya 0-59 bulan			Ibu Hamil Anemia			Kasus Gizi Buruk yang ditemukan dan dirawat			Bayi BBLR			Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		
		Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Σ Ibu Hamil	Σ Ibu Hamil Anemia	%	Σ ditemukan	Σ dirawat	%	Σ Bayi baru lahir	Σ Bayi BBLR	%	Σ Ibu nifas	Σ Ibu nifas mendapat Vitamin A	%
1	Nias	509	374	73,48	1274	920	72,21	4233	3226	76,21	208	350	168,27	2556	1092	42,72	3127	1050	33,58	15431	9417	61,03	1962	85	4,3	13	13	100	1854	8	0,43	1810	1472	81,33
2	Mandailing Natal	446	133	29,82	843	336	39,86	11482	9650	84,04	2775	1294	46,63	5246	4369	83,28	tad	tad	tad	41326	32143	77,78	8074	400	4,95	153	153	100	3953	36	0,91	5596	5202	92,96
3	Tapaneli Selatan	13	13	100	420	349	83,10	6.963	4370	62,76	69	53	76,81	1326	958	72,25	tad	tad	tad	24120	17529	72,67	531	32	6,0263653	11	11	100	1495	6	0,401338	2148	1575	73,32
4	Tapaneli Tengah	219	219	100	393	393	100	9912	6242	62,97	2061	848	41,15	4089	3751	91,73	tad	tad	tad	28.917	24.703	85,43	3551	22	0,62	41	41	100	4101	15	0,37	4123	4077	98,88
5	Tapaneli Utara	150	147	98,00	873	854	97,82	7244	6130	84,62	1950	1251	64,15	3209	2927	91,21	7696	1033	13,42	26405	22803	86,36	2958	2143	72,45	23	23	100	3209	19	0,59	3274	3248	99,21
6	Toba Samosir	360	293	81,39	752	573	76,20	4562	2930	64,23	1181	480	40,64	2910	1980	68,04	9712	170	1,75	16748	13732	81,99	2774	71	2,56	39	39	100,0	2910	10	0,34	2916	2777	95,23
7	Labuhan Batu	697	697	100,00	1869	1867	99,89	12143	10625	87,50	652	465	71,32	10647	8502	79,85	24011	8588	35,77	54769	40438	73,83	10797	209	1,94	23	23	100	10647	53	0,50	10477	10477	100,00
8	Asahan	535	427	79,81	946	802	84,78	16386	11340	69,21	5906	3771	63,85	6390	4328	67,73	tad	tad	tad	75372	56352	74,77	14209	7477	46	87	87	100	6027	36	0,60	6375	6155	96,55
9	Simalungun	658	658	100	1181	1181	100	19029	12650	66,48	9113	7446	81,71	5697	3676	64,53	tad	tad	tad	66191	56342	85,12	6479	380	5,87	53	53	100	4952	332	6,70	4749	4749	100,00
10	Dairi	520	520	100,00	534	534	100,00	7227	3877	53,65	591	470	79,53	1910	1819	95,24	11.967	2367	19,78	32598	17406	53,40	2971	69	2,32	50	50	100	1943	10	0,51	1040	1032	99,23
11	Karo	741	358	48,31	2762	2659	96	9591	6436	67,10	3857	2146	55,64	3138	2033	64,79	17729	16919	95,43	43260	30513	70,53	11.560	16	0,14	29	29	100	10435	2	0,02	9429	6202	65,78
12	Deli Serdang	467	294	63	1581	549	34,72	49.005	39.610	80,83	19569	10307	52,67	37009	25499	68,90	74.320	6123	8,24	216491	182951	84,51	41.859	686	1,64	8	8	100	37033	180	0,49	37033	35278	95,26
13	Langkat	547	547	100	1371	561	40,92	23216	16960	73,05	5405	607	11,23	6524	4241	65,01	9575	7713	80,55	104262	88258	84,65	13569	262	1,93	93	93	100	9871	2412	24,4	4362	3450	79,09
14	Nias Selatan	67	67	100	49	1	2,04	3324	2165	65,13	301	202	67,11	518	377	72,78	tad	tad	tad	22183	14788	66,66	2674	84	3,14	35	35	100	501	9	1,8	1203	693	57,61
15	Humbang Hasundutan	131	128	97,71	220	212	96,36	1188	960	80,81	680	480	70,59	498	327	65,66	3117	1377	44,18	23468	21675	92,36	876	53	6,1	13	13	100	3540	3	0,1	5202	489	9,40
16	Pakpak Bharat	45	34	76	188	158	84,04	1402	650	46,36	189	165	87,30	521	459	88,10	3236	3236	100,00	4865	4087	84,01	470	0	0	4	4	100	522	9	1,7	521	439	84,26
17	Samosir	383	163	42,56	118	97	82,20	3083	2430	78,82	976	603	61,78	964	611	63,38	8802	8392	95,34	11252	10299	91,53	1336	20	1,50	10	10	100	964	23	2,4	143	142	99,30
18	Serdang Bedagai	178	178	100	1262	1262	100	14091	11650	82,68	966	720	74,53	11274	5189	46,03	14091	12033	85,39	65479	52427	80,07	12033	12	0,10	33	33	100	11274	9	0,08	11284	11284	100,00
19	Batu Bara	490	453	92	266	266	100,00	10260	9860	96,10	2813	574	20,41	4486	2869	63,95	127339	11146	8,75	56313	31412	55,78	4909	29	0,59	64	64	100	4430	19	0,43	4420	4359	98,62
20	Padang Lawas Utara	42	42	100	1272	1269	100	1222	960	78,56	1148	442	38,50	464	464	100,00	849	54	6,360	38778	30550	78,78	1222	0	0	27	27	100	464	1	0,215517	5658	865	15,29
21	Padang Lawas	230	225	97,83	1532	1493	97,45	6230	4672	74,99	1732	1013	58,49	3338	2889	86,55	9399	5480	58,30	21490	15434	71,82	8396	119	1,42	140	140	100	3973	68	1,711553	4104	3857	93,98
22	Labuhan Batu Selatan	38	36	94,74	88	80	91	9116	6540	71,74	3136	961	30,64	3540	2413	68,16	tad	tad	tad	29.738	26.836	90,24	3600	77	2,14	10	10	100	3540	3	0,084746	3540	3464	97,85
23	Labuhan Batu Utara	40	24	60,00	543	256	47	9612	4650	48,38	806	806	100	2811	2322	82,60	tad	tad	tad	32387	23566	72,76	4401	7	0,16	14	14	100	2811	9	0,320171	2811	2781	98,93
24	Nias Utara	251	244	97	764	233	30,50	3928	3020	76,88	278	278	100	1682	1377	81,87	tad	tad	tad	13274	9587	72,22	4401	7	0,16	11	11	100	1764	44	2,49	1829	1540	84,20
25	Nias Barat	102	56	54,90	120	120	100	2040	1650	80,88	84	60	71,43	145	111	76,55	tad	tad	tad	4094	3279	80,09	tad	tad	tad	30	30	100	140	5	3,571	140	81	57,86
26	Kota Sibolga	232	232	100,00	325	325	100,00	2043	1917	93,83	324	198	61,11	1768	1080	61,09	tad	tad	tad	7267	6941	95,51	2013	106	5,27	6	6	100	1637	24	1,47	1776	1762	99,21
27	Kota Tanjung Balai	109	96	88	106	101	95	4215	3265	77,46	500	157	31,40	3831	316	8,25	41512	6540	15,75	19.014	12.749	67,05	4215	25	0,5931198	55	55	100	3832	15	0,39	4024	1364	33,90
28	Kota Pematang Siantar	111	83	74,77	289	174	60,21	4886	3861	79,02	1193	327	27,41	1920	1181	61,51	10298	4053	39,36	15909	13520	84,98	tad	tad	tad	14	14	100	1920	8	0,416667	1921	1896	98,70
29	Kota Tebing Tinggi	277	176	63,54	187	93	49,73	3430	3178	92,65	1721	646	37,54	3034	2580	85,04	7256	6161	84,91	12478	9863	79,04	3229	28	0,87	13	13	100	2995	7	0,23	3014	2875	95,39
30	Kota Medan	1.074	1074	100,00	1074	1074	100,00	43375	39379	90,79	13152	4557	34,65	31866	6162	19,34	150760	1837	1,22	193636	157049	81,11	19.807	345	1,74	85	85	100	19360	36	0,2	19157	19145	99,94
31	Kota Binjai	101	95	94,06	144	136	94,44	6160	4650	75,49	968	454	46,90	1818	1349	74,20	7570	2950	38,97	21224	12935	60,95	6160	2	0,03	34	34	100	1618	3	0,185	5879	1566	26,64
32	Kota Padangsidimpuan	95	95	100	211	206	97,63	4927	4.872	98,88	1278	613	47,97	2929	2205	75,28	12093	3949	32,66	18671	14303	76,61	3365	5	0,15	46	46	100	2929	18	0,61	2939	2925	99,52
33	Kota Gunungstoli	375	375	100,00	278	73	26,26	3480	2063	59,28	396	310	78,28	2327	1236	53,12	8615	1240	14,39	10253	8604	83,92	2222	168	7,6	80	80	100	1901	48	2,52	1539	1304	84,73
	Sumatera Utara	10233	8556	83,61	88	80	90,91	319005	246438	77,25	85978	43054	50,08	170385	100692	59,10	563074	112411	19,96	1367663	1072491	78,42	206623	12939	6,26	1347	1347	100	168545	3480	2,06	174436	148525	85,15



Tahun 2020 (Sambungan)

NO	Kabupaten/ Kota	Jumlah Ibu hamil	Jumlah Ibu Hamil Periksa LiLA	Jumlah Ibu Hamil KEK	Jumlah Ibu Hamil KEK Mendapat MT	Ibu Hamil Mendapat TTD min 90 tablet	Bayi baru lahir	Bayi mendapat IMD	Jumlah bayi baru lahir ditimbang	Jumlah bayi BBLR	Jumlah balita gizi kurang
1201	Nias	5126	5126	1431	1431	5124	5043	3440	5043	24	2255
1202	Mandailing Natal	11198	13830	2893	2893	7083	54845	5859	6099	127	5556
1203	Tapanuli Selatan	455	455	14	14	790	315	278	302	0	129
1204	Tapanuli Tengah	5711	6478	271	268	4292	4436	4252	4363	19	4145
1205	Tapanuli Utara	5571	3438	157	157	5069	4513	3292	4505	33	2307
1206	Toba Samosir	3674	3166	2210	48	2923	2811	2608	2802	2173	2304
1207	Labuhan Batu	12024	11524	794	794	10487	10448	6477	10471	20	2693
1208	Asahan	13295	13295	697	697	12584	11915	8561	11915	17	3920
1209	Simalungun	2582	2253	147	147	1503	1041	918	1019	1	553
1210	Dairi	8092	6092	1092	1092	6765	6481	4363	1955	55	5112
1211	Karo	7601	5082	672	672	6177	6481	4363	6481	8	5112
1212	Deli Serdang	43814	37332	1708	1619	40880	39581	30833	39581	90	3345
1213	Langkat	8292	8292	122	122	7692	1898	1267	1898	698	192
1214	Nias Selatan	4278	12809	2192	1978	5302	3715	2487	3371	74	2915
1215	Humbang Hasundutan	8571	6142	1597	1597	3354	2468	2174	2414	6	2736
1216	Pakpak Bharat	886	892	174	174	840	913	569	912	15	1631
1217	Samosir	1967	1951	837	637	1752	1884	1293	1884	28	199
1218	Serdang Bedagai	9543	8819	814	814	8243	7622	6546	7622	187	1508
1219	Batu Bara	9543	8819	419	413	8243	8222	6546	8212	71	1508
1220	Padang Lawas Utara	7087	6016	1101	1101	6502	7194	5467	6448	13	2370
1221	Padang Lawas	100536	8089	322	304	3539	3261	2976	3141	34	1964
1222	Labuhan Batu Selatan	8260	6093	71	71	6924	6943	5529	6943	8	420
1223	Labuhan Batu Utara	7137	5391	321	321	7137	6658	3824	6662	19	2307
1224	Nias Utara	2566	2566	670	670	2067	2844	2241	2804	54	746
1225	Nias Barat	2466	2466	1540	1540	1967	1644	1644	1644	204	646
1271	Kota Sibolga	17037	2007	41	41	1893	1869	1164	1851	34	1050
1272	Kota Tanjung Balai	4025	2658	402	338	2461	2633	518	2424	32	19
1273	Kota Pematang Siantar	4130	3722	644	544	3498	3513	2569	3513	28	93
1274	Kota Tebing Tinggi	3146	2887	130	130	2946	2798	2255	2786	9	422
1275	Kota Medan	20332	20332	1932	1632	145950	28307	3676	28307	296	796
1276	Kota Binjai	7137	5391	321	321	7137	6658	3824	6662	19	2307
1277	Kota Padangsidimpuan	4168	4053	121	121	3997	3971	3199	3971	12	970
1278	Kota Gunungsitoli	2060	2329	395	395	1270	1615	1489	1645	78	306
	SUMATERA UTARA	352310	229795	26252	23096	336391	254540	136501	199650	4486	62536



NO	Kabupaten/ Kota	Jumlah balita gizi kurang dapat Makanan Tambahan	Jumlah Balita	Jumlah Balita ditimbang	jumlah gizi buruk umur <6 bulan	jumlah gizi buruk <6 bulan dirawat inap	jumlah gizi buruk umur 6 - 59 bulan	jumlah gizi buruk umur 6 - 59 bulan mendapat perawatan (jalan+inap)	Jumlah remaja putri	Jumlah remaja putri mendapat	Jumlah bayi < 6 bulan	Jumlah bayi mendapat ASI Eksklusif
1201	Nias	2255	222192	158785	0	0	24	24	42224	8121	3015	1895
1202	Mandailing Natal	5193	496216,1594	271131	2	2	214	214	225369	75123	7003	3432
1203	Tapanuli Selatan	129	23116	17068	1	1	0	0	1214	994	2405	1326
1204	Tapanuli Tengah	3941	284974	208955	4	4	15	15	162306	45012	4202	2416
1205	Tapanuli Utara	2249	283379	217702	1	1	10	10	257016	2668	667	455
1206	Toba Samosir	2266	17268	13845	2169	2168	13	10	7694	7258	1244	793
1207	Labuhan Batu	2690	651540	357674	0	0	36	36	182313	97506	6206	2684
1208	Asahan	3920	882284	468929	0	0	90	90	316179	39176	6614	3487
1209	Simalungun	571	60432	46395	2	0	59	55	33967	17792	12722	4210
1210	Dairi	5112	369429	327251	0	0	28	28	29688	21292	6984	923
1211	Karo	5112	511908	327251	0	0	28	28	29688	21292	5919	4775
1212	Deli Serdang	2641	2073283	1511474	1	1	4	4	33199	31774	43644	17687
1213	Langkat	192	99192	29991	1	1	2	2	65204	35862	3974	3624
1214	Nias Selatan	2480	244157	185098	21	0	75	75	114606	76404	1360	1037
1215	Humbang Hasundutan	2683	199689	129478	9	1	150	150	55768	23286	1236	802
1216	Pakpak Bharat	1237	54833	39329	1	1	3	3	0	0	172	112
1217	Samosir	199	122658	92821	2	2	7	7	27129	24543	1736	1043
1218	Serdang Bedagai	1491	197650	1406648	1	1	4	4	33199	31774	6496	3242
1219	Batu Bara	1491	434727	266069	2	0	162	133	79438	14247	6584	1877
1220	Padang Lawas Utara	2304	400864	282831	2	0	11	11	76887	17057	2100	712
1221	Padang Lawas	1826	249340	170642	0	0	82	82	8527	8260	7696	1542
1222	Labuhan Batu Selatan	420	265456	181213	0	0	22	21	89497	64588,88	3746	2050
1223	Labuhan Batu Utara	2307	340663	253989	5	5	17	17	18892	9418	6206	1760
1224	Nias Utara	550	11069	9084	1	1	6	6	0	0	451	418
1225	Nias Barat	646	9670	8760	1	1	6	6	0	0	243	229
1271	Kota Sibolga	950	75510	55652	0	0	2	2	96462	49930	901	537
1272	Kota Tanjung Balai	19	16198	4983	0	0	37	37	3797	3797	7761	1026
1273	Kota Pematang Siantar	93	203844	86591	0	0	9	9	28794	18954	2312	1044
1274	Kota Tebing Tinggi	422	125637	76397	0	0	6	6	107366	37492	2498	1009
1275	Kota Medan	835	1331112	610393,8	0	0	174	174	987620	265079	11074	2997
1276	Kota Binjai	2307	340663	253989	5	5	17	17	18892	9418	2075	1004
1277	Kota Padangsidimpuan	970	191830	138129	0	0	28	28	137271	577	4504	1084
1278	Kota Gunungsitoli	306	96078	73600	0	0	1	1	21405	12636	1142	564
	SUMATERA UTARA	59807	10886861,16	8282147,8	2231	2195	1342	1305	3291611	1071330,88	174892	71796

## Lampiran 4. Pernyataan Keaslian KTI

### PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tesalonika br kaban

Nim : P01031118120

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar data sekunder yang saya peroleh dari Dinkes Provinsi Sumatera Utara dan bila tidak sayang bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya batalkan)

Yang membuat pernyataan,

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp contains the text 'KEMENTERIAN KESEHATAN RI' at the top, 'KEMENTERAI KESEHATAN RI' in the middle, and 'B27E8AJX530790734' at the bottom. The signature is written in a cursive style.

(Tesalonika br kaban)

## LAMPIRAN 5. DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Tesalonika br kaban  
Tempat/Tanggal Lahir : Buluhnaman 12 maret 2000  
Nama Orang Tua : Ayah : Henno Kaban  
Ibu : Sabarina Br Ginting  
Jumlah Saudara : 2  
Alamat Rumah : Buluhnaman, kec munte, Kabupaten Karo  
No Handphone : 085765647703  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 044842 Bertah  
1. SMP Swasta Santo Xaverius 2  
Kabanjahe  
2. SMK Negeri 1 Berastagi  
3. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi  
Hobby : Berenang, Ngumpul bersama Keluarga,  
Nonton Film  
Motto : Rencana Tuhan lebih indah dari yang  
kuharapkan

## LAMPIRAN 6

## BUKTI BIMBINGAN

NAMA : Tesalonika br kaban  
NIM : P01031118120  
JUDUL : Gambaran Keberhasilan Kinerja Program Gizi  
Terkait 1000 HPK Lokus Stunting Kabupaten  
Padang Lawas Utara (Analisis Data Sekunder  
Tahun 2017-2020)

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing
1.	15/10/2020	Perkenalan sebagai anak pembimbing dan menyusun time schedule rencana penyelesaian proposal		
2.	07/11/2020	Pengajuan judul		
3.	10/11/2020	Pengajuan judul		
4.	14/11/2020	Pengajuan judul		
5.	18/11/2020	Diskusi Penelitian data sekunder		
6.	26/11/2020	Diskusi penelitian data sekunder		
7.	30/11/2020	ACC judul		

8.	01/12/2020	BAB		
9.	02/12/2020	BAB II		
10.	04/12/2020	BAB III		
11.	10/12/2020	Revisi		
12.	15/12/2020	Revisi		
13	24/12/2020	ACC Proposal		
14	30/12/2020	Seminar Proposal		
15	01/03/2021	Perbaikan Propodal		
16	08/05/2020	Perbaikan proposal		
17	09/02/2021	ACC Proposal penguji I		
18	09/02/2021	ACC Proposal penguji II		
19	24/05/2021	Bab IV		

20	08/05/2021	Bab V		
21	18/05/2021	Seminar KTI		
22	25/05/2021	Revisi KTI		
23	23/06/2021	ACC KTI penguji I		
24	14/06/2021	ACC KTI penguji II		

## Persetujuan KEPK



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor: 138/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

**"Gambaran Keberhasilan Kinerja Program Gizi Terkait 1000 HPK Lokus**  
**Stunting Kabupaten Padang Lawas Utara (Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020)"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama **Tesatonika Br Kaban**  
Dari Institusi **Jurusan D-III GIZI Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/pelanggaran terhadap protokol penelitian  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2021  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr Ir. Zuraidah Nasution, M Kes  
NIP. 196101101989102001



Dipindai dengan CamScanner