

**GAMBARAN KEBERHASILAN KINERJA PROGRAM GIZI TERKAIT  
1000 HPK DI LOKUS STUNTING KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
(ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2017-2020)**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**YOHANA ROMAITO RUMAHORBO**

**PO1031118062**

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

**2021**

**GAMBARAN KEBERHASILAN KINERJA PROGRAM GIZI TERKAIT  
1000 HPK DI LOKUS STUNTING KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
(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



**YOHANA ROMAITO RUMAHORBO**

**PO1031118062**

**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 di Lokus Stunting  
Kabupaten Tapanuli Tengah (Analisis Data  
Sekunder Tahun 2017-2020)

Nama Mahasiswa/i : Yohana Romaito Rumahorbo

Nim : P01031118062

Program Studi : Diploma III

Menyetujui :



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



Berlin Sitanggang, SST, M.Kes Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M. Kes  
Anggota Penguji Anggota Penguji



Mengetahui :

Ketua Jurusan,



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

Tanggal Lulus : 18 Mei 2021

## ABSTRAK

YOHANA ROMAITO RUMAHORBO “**GAMBARAN KEBERHASILAN KINERJA PROGRAM GIZI TERKAIT 1000 HPK DI LOKUS STUNTING KABUPATEN TAPANULI TENGAH (Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020)**” (DIBAWAH BIMBINGAN TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

Pemenuhan asupan gizi yang optimal pada 1000 HPK yaitu 280 hari dalam kandungan, 180 hari pada periode 0-6 bulan dan 540 hari pada periode 6-24 bulan penting untuk pencegahan stunting. Kabupaten Tapanuli Tengah ditetapkan sebagai lokus stunting di Provinsi Sumatera Utara dengan prevalensi stunting sebesar 36,3% berdasarkan SSGBI tahun 2019.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran keberhasilan kinerja program gizi terkait 1000 HPK di lokus stunting Kabupaten Tapanuli Tengah.

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Data yang diolah dan dianalisis meliputi cakupan bayi dengan BBLR, cakupan ibu hamil anemia, cakupan ibu hamil mendapat TTD, cakupan ibu hamil KEK mendapat PMT, cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif, cakupan bayi baru lahir mendapat IMD dan cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A di Kabupaten Tapanuli Tengah 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 bayi dengan BBLR berkisar dari 0,2%-0,7%, cakupan Ibu hamil anemia berkisar dari 0,6%-7,8%, cakupan ibu hamil mendapat TTD berkisar dari 62,9%-96,4%, cakupan ibu hamil KEK mendapat PMT berkisar dari 98,7%-100%, cakupan bayi baru lahir mendapat IMD berkisar dari 88,4%-97,5%, cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif berkisar dari 41,1%-51,6% dan cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A berkisar dari 90,5-99,4%.

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

YOHANA ROMAITO RUMAHORBO "OVERVIEW OF THE PERFORMANCE OF NUTRITION PROGRAM SUCCESS RELATED TO 1000 FIRST DAYS OF LIFE AT STUNTING LOCUS, TAPANULI TENGAH DISTRICT (SECONDARY DATA ANALYSIS IN 2017-2020)" (CONSULTANT : TETTY HERTA DOLOKSARIBU)

The fulfillment of optimal nutritional intake at 1000 first days of life, namely 280 days in the womb, 180 days in the 0-6 month period and 540 days in the 6-24 month period is important for stunting prevention. Tapanuli Tengah district was designated as the locus of stunting in North Sumatra Province with a stunting prevalence of 36.3% based on the 2019' SSGBI.

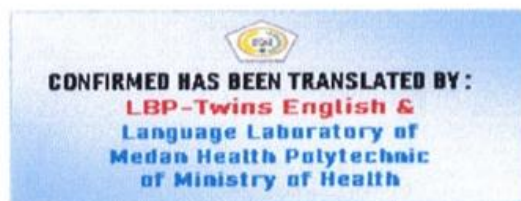
The purpose of this study was to describe the performance of nutrition programs success related to 1000 first days of life at the stunting locus of Tapanuli Tengah district.

This research was descriptive study using secondary data obtained from the Health Office of North Sumatra Province. The data that was processed and analyzed included coverage of infants with low birth weight, coverage of anaemia pregnant women, coverage of pregnant women receiving blood booster tablets, coverage of pregnant women with chronic lack of energy who receiving supplementary feeding, coverage of infants receiving exclusive breastfeeding, coverage of newborns receiving early initiation of breastfeeding and coverage of postpartum mothers receiving Vitamin A capsules in Tapanuli Tengah 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 infants with low birth weight ranged from 0.2% -0.7%, the coverage of anaemia pregnant women ranged from 0.6%-7.8%, the coverage of pregnant women receiving blood booster tablets ranged from 62 ,9%-96.4%, coverage of chronic lack of energy pregnant women receiving supplementary feeding ranged from 98.7%-100%, coverage of newborns receiving IMD ranged from 88.4%-97.5%, coverage of infants receiving exclusive breastfeeding ranging from 41.1%-51.6% and coverage of postpartum mothers receiving Vitamin A capsules ranged from 90.5-99.4%.

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 penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Gambaran Keberhasilan Kinerja Program Gizi Terkait 1000 HPK di Lokus Stunting Kabupaten Tapanuli Tengah (Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020)”**.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Negeri Medan.
2. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku dosen pembimbing.
3. Berlin Sitanggang, SST, M.Kes selaku penguji I.
4. Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M. Kes selaku dosen penguji II.
5. Aci Debby Oktor Nasution, S.Gz selaku seksi Kesga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
6. Ayah dan ibu tercinta Marolop Rumahorbo dan Rame Sipahutar serta kakak-kakak dan adik saya.
7. Enjelita, Novita Tampubolon, Rahyelma Shionnika, Sonia Aritonang dan Tesalonika Kaban selaku teman seperdopingan.

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

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Stunting.....	7
B. 1000 Hari Pertama Kehidupan.....	12
C. Indikator Program Gizi Terkait 1000 HPK.....	14
D. Kerangka Konsep.....	20
E. Defenisi Operasional.....	20
BAB III. METODE PENELITIAN.....	22
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	22
C. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	22
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	23
E. Pengolahan Dan Analisis Data.....	25
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kab. Tapteng.....	27
B. Cakupan Bayi dengan BBLR.....	28
C. Cakupan Ibu Hamil Anemia.....	30
D. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat TTD.....	33
E. Cakupan Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan.....	35
F. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD.....	37
G. Cakupan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif.....	40
H. Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A.....	42
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	47
LAMPIRAN.....	52

## DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U .....	8
2. Definisi Operasional .....	20
3. Sampel Penelitian.....	22
4. Format Data Sekunder .....	24
5. Cakupan Bayi dengan BBLR .....	28
6. Cakupan Ibu Hamil Anemia .....	30
7. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat TTD .....	33
8. Cakupan Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan.....	35
9. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD.....	37
10. Cakupan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif.....	40
11. Cakupan Ibu Nifas yang Mendapat Kapsul Vitamin A .....	42



## DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Kerangka Konsep .....	20
2. Cakupan Bayi dengan BBLR .....	28
3. Cakupan Ibu Hamil Anemia .....	31
4. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat TTD .....	34
5. Cakupan Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan.....	36
6. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD.....	38
7. Cakupan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif.....	40
8. Cakupan Ibu Nifas yang Mendapat Kapsul Vitamin A .....	43

## LAMPIRAN

No	Halaman
1. Surat Izin Penelitian.....	52
2. Surat Pemberian Izin Penelitian .....	53
3. Data Keberhasilan Kinerja Program Gizi Tahun 2017-2020.....	56
4. Pernyataan Keaslian KTI.....	61
5. Daftar Riwayat Hidup.....	62
6. Lembar Bukti Bimbingan.....	63
7. Persetujuan KEPK.....	65

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kurang gizi memang sudah banyak terjadi di beberapa Negara berkembang termasuk di Indonesia. Masalah gizi di Indonesia saat ini meliputi masalah kekurangan dan kelebihan gizi. Masalah kekurangan gizi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Djauhari, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Hasil integrasi Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67 % (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Angka stunting pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20%. Prevalensi stunting pada balita di Indonesia juga hanya sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata kawasan Asia Tenggara yang sebesar 31,9% (World Health Statistics data visualizations dashboard, diperbarui pada bulan April tahun 2019).

Secara nasional, prevalensi stunting pada balita sebesar 36,8% tahun 2007 dan mengalami penurunan sebesar 1,2% sehingga menjadi 35,6% tahun 2010, tetapi tahun 2013 mengalami peningkatan lagi sebesar 37,2% (Riskesmas, 2013) dan pada tahun 2018 prevalensi balita stunting di Indonesia mengalami penurunan 6,4% sehingga menjadi 30,8% (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Begitu pula dengan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 sebesar 28,4% meningkat pada tahun 2018 sebesar 32,4% kemudian menurun menjadi 30,11% pada tahun 2019 (Badan Pusat Statistik Prov. Sumut, 2020). Masalah stunting ini akan berdampak buruk bagi generasi penerus

karena banyak penelitian yang membuktikan bahaya stunting bagi masa depan balita. Berdasarkan laporan pelaksanaan integrasi susenas maret 2019 dan SSGBI tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2019) prevalensi stunting di salah satu kabupaten lokus ditemukan 36,32% balita stunting pada tahun 2019 di Kabupaten Tapanuli Tengah.

Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 42 Tahun 2020 memutuskan bahwa penetapan kabupaten/kota dan perluasan kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan stunting terintegrasi tahun 2021 serta pemilihan kabupaten/kota dan perluasan kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan stunting terintegrasi tahun 2021 didasarkan pada kabupaten/kota dengan kriteria jumlah balita stunting, kabupaten/kota dengan kriteria prevalensi balita stunting dan kabupaten/kota dengan kriteria praktik baik. Keputusan ini ditetapkan di Jakarta pada tanggal 9 April 2020.

Maka, salah satu kabupaten lokasi fokus intervensi penurunan stunting terintegrasi yang telah ditetapkan pada tahun 2018-2020 yaitu Kabupaten Tapanuli Tengah, Provinsi Sumatera Utara (SK\_Menteri\_PPN\_Nomor\_42\_Tahun\_2020).

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. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (Azwar, A. Prof., Dr. 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan otak terjadi pada masa 1000 HPK. Kekurangan gizi akan berdampak buruk terhadap perkembangan otak anak. Apabila kebutuhan zat gizi anak tidak tercukupi maka akan menyebabkan perlambatan, pengurangan jumlah dan pengembangan sel otak dan organ lainnya. Balita (Bawah Lima Tahun)/ Baduta (Bawah Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat

kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Rahmawati *et al.*, 2016).

Capaian kinerja gizi berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 dan Laporan Rutin Kinerja Gizi Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 menunjukkan bahwa indikator masalah gizi terkait 1000 HPK meliputi persentase cakupan BBLR secara nasional mencakup 10,2%, di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 mencakup 2,0%, di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 mencakup 0,2% dan persentase cakupan ibu hamil anemia secara nasional sebesar 48,9%, di Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 pada kisaran 15 sampai 39%, di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 sebesar 7,8%.

Indikator kinerja gizi terkait 1000 HPK meliputi cakupan ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet tahun 2018 secara nasional sebesar 81,2%, di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 82,76%, di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018 sebesar 62,97%, dari data tersebut dapat diketahui angka cakupan ibu hamil yang mendapat TTD di Kabupaten Tapanuli Tengah masih dibawah angka cakupan secara nasional dan provinsi Sumatera Utara. Sementara target cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet tahun 2018 sesuai Renstra Provinsi Sumatera Utara yakni 77,25%. Maka, dapat disimpulkan bahwa angka secara nasional dan di provinsi Sumatera Utara sudah mencapai target Renstra sementara di Kabupaten Tapanuli Tengah masih dibawah target Renstra.

Cakupan Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan tahun 2018 secara nasional sebesar 86,8%, di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 83,61%, di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018 sebesar 100%, jika dibandingkan dengan angka cakupan secara nasional dan di provinsi Sumatera Utara, maka cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Tapanuli Tengah sudah melampaui. Sementara target cakupan Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan tahun 2018 sesuai Renstra Provinsi Sumatera Utara

yakni 83,61%. Maka, dapat disimpulkan bahwa angka secara nasional, di provinsi Sumatera Utara dan di Kabupaten Tapanuli Tengah sudah mencapai angka target Renstra.

Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif tahun 2018 secara nasional sebesar 65,3%, di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 34,86%, di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018 sebesar 41,15%. Jika dibandingkan, maka cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Tengah masih dibawah angka cakupan secara nasional tetapi sudah diatas angka cakupan di provinsi Sumatera Utara. Sementara target Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif tahun 2018 sesuai Renstra Provinsi Sumatera Utara yakni 50%. Maka dapat disimpulkan bahwa angka secara nasional sudah mencapai target Renstra, namun di provinsi Sumatera Utara dan di Kabupaten Tapanuli Tengah masih dibawah target Renstra.

Cakupan bayi mendapat IMD tahun 2018 secara nasional mencakup 71,2%, di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 mencakup 54,6%, di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018 mencakup 91,73%. Dari data tersebut dapat diketahui angka cakupan bayi mendapat IMD di Kabupaten Tapanuli Tengah sudah melampaui angka cakupan secara nasional dan provinsi Sumatera Utara. Sementara target cakupan bayi mendapat IMD tahun 2018 sesuai Renstra Provinsi Sumatera Utara yakni 44%. Maka dapat disimpulkan bahwa angka secara nasional, di provinsi Sumatera Utara dan di Kabupaten Tapanuli Tengah sudah mencapai target Renstra.

Cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A tahun 2018 secara nasional mencapai 52,2%, di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 mencapai 37,8% dan di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2018 sebesar 98,88%. Dari data tersebut dapat diketahui angka cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A di Kabupaten Tapanuli Tengah sudah melampaui angka cakupan secara nasional dan provinsi Sumatera Utara. Sementara target cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A tahun 2018 sesuai Renstra Provinsi Sumatera Utara yakni 81,7%. Maka dapat

disimpulkan bahwa secara nasional dan di provinsi Sumatera Utara masih dibawah target Renstra, namun di Kabupaten Tapanuli Tengah sudah mencapai target Renstra.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran keberhasilan kinerja program gizi terkait dengan 1000 HPK di lokus stunting Kabupaten Tapanuli Tengah. Tapanuli Tengah dipilih sebagai lokasi penelitian dikarenakan Tapanuli Tengah merupakan salah satu wilayah lokus stunting di provinsi Sumatera Utara.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran keberhasilan kinerja program gizi terkait 1000 HPK di lokus stunting Kabupaten Tapanuli Tengah?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui gambaran keberhasilan kinerja program gizi terkait 1000 HPK di lokus stunting Kabupaten Tapanuli Tengah

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan cakupan bayi dengan BBLR di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020
- b. Mendeskripsikan cakupan ibu hamil anemia di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020
- c. Mendeskripsikan cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020
- d. Mendeskripsikan cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020
- e. Mendeskripsikan cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020
- f. Mendeskripsikan cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020
- g. Mendeskripsikan cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul Vitamin A di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai bahan informasi bagi Kabupaten Tapanuli Tengah tentang gambaran keberhasilan kinerja program gizi yang terkait 1000 HPK
2. Sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun program terkait gizi pada 1000 HPK
3. Untuk mengembangkan pengetahuan dan menambah wawasan bagi penulis



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stunting**

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

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Selain itu, stunting dapat berpengaruh pada anak balita pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di kemudian hari. Anak balita stunting cenderung akan sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun psikomotorik (Bappenas RI, 2013).

Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia 2 tahun. Stunting yang telah terjadi bila tidak diimbangi dengan catch-up growth (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh growth faltering dan catch up growth yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Djauhari, 2017).

##### **2. Pengukuran Antropometri Stunting**

Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Dimensi yang diukur yaitu umur, berat badan, dan tinggi badan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Thn 2020, salah satu indeks standar antropometri anak didasarkan pada parameter

tinggi badan, yaitu indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan Z-skor atau Standar Deviasi Unit (SD) sebagai kategori batas ambang dan digunakan untuk meneliti dan memantau perubahan serta mengetahui klasifikasi status gizi Z-skor dapat dihitung dengan menggunakan rumus :

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Indeks	Status Gizi	Simpangan Baku (Z-score)
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <- 2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	>2 SD

Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020

### 3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting

Faktor yang menyebabkan stunting terdiri dari penyebab langsung (immediate causes) dan penyebab tidak langsung (underlying causes). Penyebab langsung (immediate causes) yaitu kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung (underlying causes) yaitu Asi Eksklusif, MP-ASI, pendidikan ibu, status sosial ekonomi, BBLR, dan pola asuh (Unicef, 1990).

#### a. Penyebab Langsung

##### 1) Asupan Zat Gizi

Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian khusus dikarenakan sering terjadi asupan gizi yang rendah, sedangkan asupan gizi yang cukup sangat dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan pada anak. Untuk mendukung asupan zat gizi anak, peran ibu disini sangat membantu dalam hal praktek pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping ASI, sehingga asupan kebutuhan zat gizi anak dapat tercukupi. Asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya, asupan zat gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting (Unicef, 1990).

## 2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (Bappenas RI, 2013). Balita yang menderita penyakit infeksi akan berpengaruh terhadap pola makannya, jika pola makan terganggu maka asupan yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi dengan baik, sehingga tumbuh kembang anak tidak berjalan dengan baik (WHO, 2012).

### **b. Penyebab Tidak Langsung**

#### 1) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja bagi bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. ASI Eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Perilaku ibu yang dipengaruhi sebagian ibu berpendidikan rendah dapat menjadi penyebab anak tidak diberi ASI Eksklusif karena ketidaktahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif. Pemberian ASI tidak Eksklusif, dengan pemberian ASI Eksklusif sangat erat dengan penurunan kejadian stunting pada anak. Oleh karena itu, anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan beresiko mengalami stunting (Sri Mugianti, 2018).

#### 2) MP-ASI

Kebutuhan anak balita akan pemenuhan gizi bertambah seiring pertambahan umurnya. ASI Eksklusif hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi balita sampai usia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan energi sekitar 60-70% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien sehingga memerlukan tambahan makanan lain pendamping ASI (MP-ASI). Bayi atau balita dalam praktek pemberian MP-ASI yang kurang optimal dan terbatasnya makanan dalam hal kualitas, kuantitas dan jenis akan memberikan kontribusi terhadap stunting (WHO, 2012).

#### 3) Pendidikan Ibu

Sri Mugianti (2018) menuliskan bahwa kecenderungan kejadian

stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang meskipun seseorang mempunyai pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang banyak dari berbagai media masa seperti majalah, surat kabar, televisi, radio ataupun lainnya, maka hal itu dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Berdasarkan teori dan fakta peneliti oleh Sri Mugianti (2018) beranggapan ibu yang berpendidikan akan tahu bagaimana mengolah makanan, mengatur menu makanan, serta menjaga mutu dan kebersihan makanan dengan baik selain pendidikan tinggi ibu harus aktif dan tanggap dalam mencari informasi tentang gizi anak dari media masa ataupun petugas kesehatan.

#### 4) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat mempengaruhi terjadinya kejadian stunting, karena keadaan sosial ekonomi atau keadaan rumah tangga yang tergolong rendah akan mempengaruhi tingkat pendidikan rendah, kualitas sanitasi dan air minum yang rendah, daya beli yang rendah serta layanan kesehatan yang terbatas, semuanya dapat berkontribusi terkena penyakit dan rendahnya asupan zat gizi sehingga berpeluang untuk terjadinya stunting (Komalasari, dkk. 2020).

#### 5) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi lahir kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg. Ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai akhir kehamilan dan menderita sakit akan melahirkan BBLR, yang kedepannya menjadi anak stunting (Sri Mugianti, 2018).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah dampak dari tidak sempurnanya tumbuh kembang janin selama dalam rahim ibu. Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan

dan kejadian gizi kurang dikemudian hari. Penelitian yang dilakukan oleh (Iva Inpresari & Wiwik Eko Pertiwi, 2020) menunjukkan bahwa BBLR berhubungan erat dengan kejadian stunting.

#### 6) Pola Asuh

Ibu sangat berperan penting dalam praktik pola asuh pada anak karena perhatian dan dukungan terhadap anak akan memberikan dampak positif bagi keadaan status gizi anak. Menurut Nurdin Siti Surya Indah, dkk (2019) menyatakan peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak.

### 4. Dampak Stunting

(Kemenkes RI, 2018) menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan stunting terdiri dari dampak jangka pendek dan jangka panjang.

#### a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan

#### b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

### 5 Pencegahan Stunting

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kemenkes RI, 2018), upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya sebagai berikut:

#### a. Ibu Hamil dan Bersalin

- 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan

- 2) Mengupayakan jaminan mutu ante natal care (ANC) terpadu
  - 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
  - 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
  - 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
  - 6) Pemberantasan kecacingan
  - 7) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
  - 8) Penyuluhan dan pelayanan KB
- b. Balita
- 1) Pemantauan pertumbuhan balita
  - 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
  - 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak
  - 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

## **B. 1000 Hari Pertama Kehidupan**

### **1. Pengertian 1000 HPK**

1000 Hari Pertama Kehidupan adalah periode emas pertumbuhan bayi dimulai sejak dalam kandungan sampai bayi berusia 2 tahun. Pada periode 1000 HPK bayi harus mendapatkan seluruh kebutuhan gizinya untuk dapat bertumbuh secara sempurna. Kurang gizi di periode ini akan mengakibatkan kerusakan atau terhambatnya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di masa kehidupan selanjutnya. Cukup gizi selama dalam kandungan akan membuat janin tumbuh dan lahir sebagai bayi yang sehat, kuat dan sempurna dalam tiap fase perkembangan dan pertumbuhannya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Bayi yang mendapat cukup gizi selama periode emas, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) langsung setelah bayi dilahirkan, ASI Eksklusif sejak usia 0 - 6 bulan, imunisasi lengkap, dan gizi cukup dengan makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan, akan tumbuh menjadi balita yang sehat, kuat dan cerdas. Balita sehat akan tumbuh menjadi anak usia sekolah yang aktif, tidak sakit-sakitan, cerdas dan ceria.

Periode 1000 HPK ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai “Periode Emas” (Bappenas RI, 2013).

Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka pencegahan status gizi anak bisa dicegah sejak awal (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

## **2. Titik Kritis Periode 1000 HPK**

Titik kritis pada 1000 hari pertama kehidupan ada 3 periode, yaitu :

### **a. Periode dalam kandungan (280 hari)**

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi, oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi seperti protein, kebutuhan zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat serta kalsium dan yodium yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Trisnawati yuli, dkk. 2016).

### **b. Periode 0 – 6 bulan (180 hari)**

Dari hasil penelitian Husnah (2017) Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Inisiasi Menyusui Dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Prosesnya bayi diletakkan di atas dada ibu segera setelah lahir untuk mencari puting susu ibu dan mulai menyusui untuk pertama kalinya. Dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar. Kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi.

### **c. Periode 6 – 24 bulan (540 hari)**

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan

pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP-ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan, Trisnawati yuli, dkk (2016) menyatakan bahwa hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP-ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi.

### **C. Indikator Program Gizi Terkait 1000 HPK**

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

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 14 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi, indikator kinerja program gizi adalah 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 mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan
4. Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan
5. Cakupan balita kurus yang mendapat makanan tambahan
6. Cakupan remaja putri (Rematri) mendapat TTD
7. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat 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 mengonsumsi garam beriodium
15. Cakupan kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan

Indikator gizi meliputi indikator masalah gizi terkait 1000 HPK dan indikator kinerja program gizi terkait 1000 HPK

### **1. Indikator Masalah Program Gizi Terkait 1000 HPK**

Indikator masalah gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai besaran masalah gizi yang terjadi di satu wilayah. Target indikator masalah gizi diupayakan mencapai target yang serendah-rendahnya. Indikator masalah gizi yang terkait 1000 HPK yaitu :

#### **a. Cakupan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor determinan terjadinya masalah pendek. Indikator ini sebagai indikator outcome dari kondisi gizi ibu selama kehamilan (Soediono, 2014).

Gambaran cakupan bayi dengan BBLR berdasarkan Info Datin Kemenkes RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia tahun 2014 secara nasional yaitu sebesar 10,2%. Di Provinsi Sumatera Utara cakupan bayi dengan BBLR pada tahun 2019 yaitu sebesar 2,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2019) dan cakupan bayi dengan BBLR pada tahun 2020 di Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu sebesar 0,2% (Laporan Rutin Kinerja Gizi Kab Tapanuli Tengah, 2020).

#### **b. Cakupan Ibu Hamil Anemia**

Berdasarkan (Menteri Kesehatan RI, 2019) ibu hamil anemia adalah ibu hamil dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11,0 g/dl. Anemia pada ibu hamil menjadi salah satu penyebab terjadinya bayi BBLR dan pendarahan pada saat persalinan yang berujung pada kematian ibu. Anemia sebagai indikator rendahnya kualitas kesehatan dan gizi.

Gambaran cakupan ibu hamil anemia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan secara nasional yaitu sebesar 48,9% (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Di Provinsi Sumatera Utara menurut profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 bahwa cakupan anemia ibu hamil pada kisaran 15 sampai 39% (Edy Marjuang Purba, 2019, dimodifikasi dari dinkes sumut, 2017) dan cakupan Ibu Hamil Anemia pada tahun 2020 di Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu sebesar 7,8% (Laporan Rutin Kinerja Gizi Kab Tapanuli Tengah, 2020).

## **2. Indikator Kinerja Program Gizi Terkait 1000 HPK**

Indikator kinerja gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan kinerja program gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Indikator kinerja program gizi terkait 1000 HPK meliputi :

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

Ibu hamil yang mendapatkan TTD sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan. (Menteri Kesehatan RI, 2019) menyatakan bahwa pemberian TTD pada ibu merupakan satu intervensi untuk mencegah terjadinya anemia selama proses kehamilan. Sebaiknya ibu hamil mulai mengonsumsi TTD sejak konsepsi sampai akhir trimester III. Indikator ini sebagai evaluasi kinerja apakah TTD sudah diberikan kepada seluruh sasaran.

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Untuk itu, pemberian TTD merupakan upaya kesehatan dalam bentuk preventif guna mencegah terjadinya kelahiran stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Gambaran cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

tahun 2018 secara nasional yaitu sebesar 81,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di Provinsi Sumatera Utara cakupan pemberian TTD untuk ibu hamil di tahun 2018 adalah sebesar 82,76% (Dinkes Sumut, 2019) dan cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan di Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2020 yaitu sebesar 96,4% (Laporan Rutin Kinerja Gizi Kab Tapanuli Tengah, 2020).

**b. Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan**

Ibu hamil dengan risiko KEK yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil di Indonesia masih mengalami defisit asupan energi dan protein. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya BBLR dan *stunting* (pendek). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK (Dinkes Sumut, 2019).

Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizi pada ibu hamil KEK adalah dengan pemberian makanan tambahan. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Gambaran cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 secara nasional yaitu sebesar 86,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di Provinsi Sumatera Utara cakupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK tahun 2018 ada sebesar 83,61% (Dinkes Sumut, 2019) dan cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan

tambahan di Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2020 yaitu sebesar 98,7% (Laporan Rutin Kinerja Gizi Kab Tapanuli Tengah, 2020).

### **c. Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalornya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih (Septiani Hanulan, dkk. 2017).

Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Gambaran cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 secara nasional yaitu sebesar 65,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di Provinsi Sumatera Utara cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2018 yaitu sebesar 34,86% (Dinkes Sumut, 2019) dan cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2020 di Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu sebesar 51,6% (Laporan Rutin Kinerja Gizi Kab Tapanuli Tengah, 2020).

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

Inisiasi Menyusui Dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera 1 jam setelah lahir. IMD merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu melindungi bayi yang baru lahir dari tertular infeksi

dan mengurangi angka kematian bayi baru lahir (Santi Mina Yumei, 2017).

IMD dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya dan mulai menyusu sendiri, cara bayi melakukan IMD ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Gambaran cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 secara nasional yaitu sebesar 71,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Di Provinsi Sumatera Utara cakupan bayi yang mendapatkan IMD pada tahun 2018 yaitu sebesar 54,6% (Dinkes Sumut, 2019) dan cakupan bayi yang mendapat IMD pada tahun 2020 di Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu sebesar 95,6% (Laporan Rutin Kinerja Gizi Kab Tapanuli Tengah, 2020).

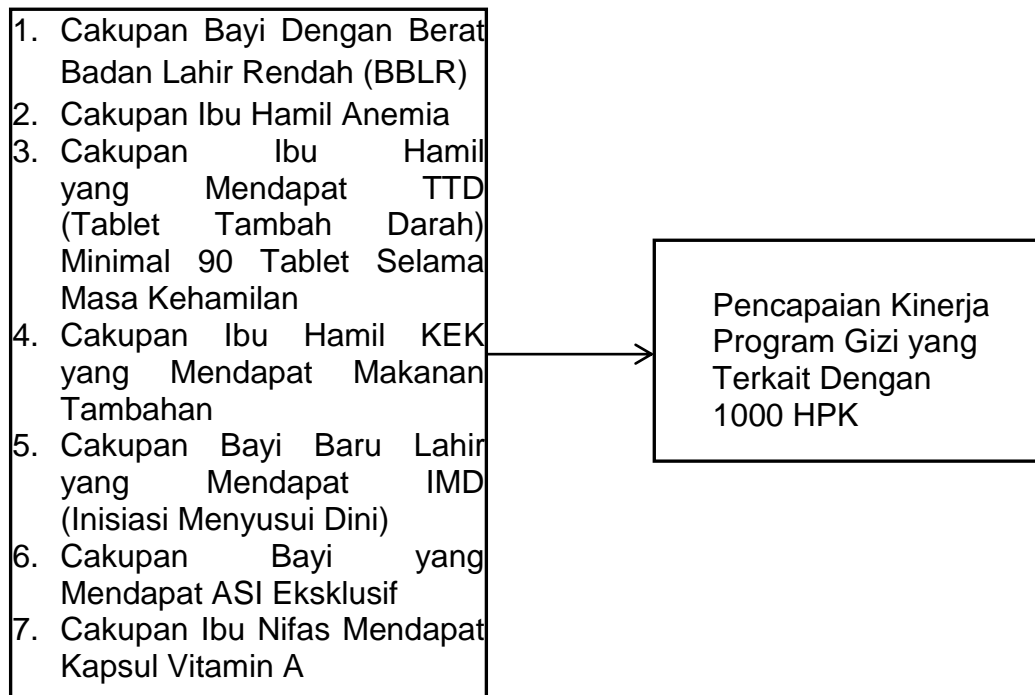
#### **e. Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A**

Ibu baru melahirkan sampai hari ke-42 yang mendapat 2 kapsul Vitamin A yang mengandung Vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI), satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama (Kementrian Kesehatan RI., 2020). Ibu nifas membutuhkan Vitamin A karena pada saat proses melahirkan telah kehilangan sejumlah darah sehingga berisiko mengalami kekurangan Vitamin A. Pemberian Vitamin A dapat membantu menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, mengurangi penyakit infeksi paska persalinan dan mempercepat proses pemulihan dan mencegah anemia (Mentri Kesehatan RI, 2019).

Dalam skala nasional, cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A tahun 2010 mencapai 52,2% (Feri Setianingsih, M.Ridwan, 2011 dimodifikasi dari Kemenkes RI, 2010). Di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2013 (RISKESDAS, 2013) menunjukkan persentase cakupan ibu nifas mendapat kapsul

Vitamin A yaitu sebesar 37,8% (Apriadi Siregar, 2019 dimodifikasi dari Kementerian Kesehatan RI, 204) dan cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A pada tahun 2020 di Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu sebesar 99,4% (Laporan Rutin Kinerja Gizi Kab Tapanuli Tengah, 2020).

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep

#### E. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional Keberhasilan Kinerja Program Gizi Terkait 1000 HPK di Lokus Stunting Kabupaten Tapanuli Tengah

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1.	Cakupan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)	Persentase keberhasilan program gizi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio

2.	Cakupan ibu hamil anemia	Persentase keberhasilan program gizi pada ibu hamil anemia yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
3.	Cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Persentase keberhasilan program gizi pada ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
4.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	Persentase keberhasilan program gizi pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
5.	Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif	Persentase keberhasilan program gizi pada bayi mendapat ASI Eksklusif yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
6.	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 Tapanuli Tengah ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
7.	Cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A	Persentase keberhasilan program gizi pada ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi data yang dianalisis adalah Kabupaten Tapanuli Tengah. Analisis data sekunder dilakukan pada bulan Oktober 2020 sampai April 2021.

#### B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yang dikumpulkan dengan desain potong lintang (cross-sectional).

#### C. Populasi Dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil dan baduta di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020. Jumlah sampel per tahun disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 3. Sampel Penelitian

No	Sampel	Tahun 2017 (orang)	Tahun 2018 (orang)	Tahun 2019 (orang)	Tahun 2020 (orang)
1.	Ibu hamil	13.143	14.230	9.458	7.467
2.	Baduta meliputi :				
	a. Bayi baru lahir	4.455	4.104	4.932	3.448
	b. Bayi usia kurang dari 6 bulan	2061	2061	1.660	2.904
	Jumlah	19.659	20.395	16.050	13.819



## **D. Jenis Dan Cara pengumpulan data**

### **1. Jenis Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder meliputi data-data indikator kinerja program gizi yang terkait dengan 1000 HPK antara lain :

1. Cakupan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tahun 2017-2020
2. Cakupan ibu hamil anemia tahun 2017-2020
3. Cakupan ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan tahun 2017-2020
4. Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan tahun 2017-2020
5. Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif tahun 2017-2020
6. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tahun 2017-2020
7. Cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul Vitamin A tahun 2017-2020

### **2. Cara Pengumpulan Data**

- b) Meminta izin kepada tenaga gizi di Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk melakukan pengambilan data terkait dengan keberhasilan kinerja program gizi
- c) Menentukan lokasi penelitian. Lokasi yang dipilih merupakan kabupaten lokus stunting
- d) Data yang diterima dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah data keberhasilan kinerja program gizi di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017-2020 dalam bentuk excel
- e) Data sekunder tahun 2017-2020 diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara meliputi data indikator kinerja program gizi terkait dengan 1000 HPK
- f) Selanjutnya data yang diperoleh dilakukan pemeriksaan kelengkapan datanya
- g) Dari data yang telah diperiksa, dipilih 7 data indikator kinerja

program gizi yang terkait dengan 1000 HPK

Kemudian data diatas dimasukkan kedalam format seperti pada tabel berikut.

Tabel 4. Format Data Sekunder

No	Indikator	Tahun 2017			Tahun 2018			Tahun 2019			Tahun 2020		
		Jlh	%	Tar get	Jlh	%	Tar get	Jlh	%	Tar get	Jlh	%	Tar get
1.	Presentase cakupan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)												
2.	Presentase cakupan ibu hamil anemia												
3.	Cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan												
4.	Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan												
5.	Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif												
6.	Cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)												
7.	Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A												

## **E. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

#### **a) Data cakupan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah**

Jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah dibagi jumlah bayi baru lahir dikali 100%.

#### **b) Data cakupan ibu hamil anemia**

Jumlah ibu hamil yang periksa Hb dibagi jumlah seluruh ibu hamil dikali 100%.

#### **c) Data cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan**

Jumlah ibu hamil Kurang Energi kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan dibagi jumlah ibu hamil KEK dikali 100%.

#### **d) Data cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan**

Jumlah ibu hamil yang mendapat Tablet Tambahan Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan dibagi jumlah seluruh ibu hamil dikali 100%.

#### **e) Data cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)**

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

#### **f) Data cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif**

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

#### **g) Data cakupan ibu nifas yang mendapat kapsul Vitamin A**

Jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A dibagi jumlah ibu hamil nifas dikali 100%.

## **2. Analisis Data**

Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan masing-masing variabel, dan disajikan dalam bentuk grafik batang untuk melihat analisis dari hasil olah data selama 4 tahun (2017-2020). Selanjutnya dilakukan analisis tercapai atau tidak tercapai dengan membandingkan cakupan dengan target Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara serta target secara nasional selama 4 tahun (2017-2020).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah**

Kabupaten Tapanuli Tengah merupakan salah satu kabupaten di Sumatera Utara yang berada di pesisir Pantai Barat Sumatera dengan ketinggian antara 0–1.266 m di atas permukaan laut. Kota Pandan adalah Ibukota Kabupaten Tapanuli Tengah yang berada pada ketinggian antara 0-1.000 m di atas permukaan laut. Kabupaten Tapanuli Tengah terdiri dari 20 kecamatan, 30 kelurahan dan 147 desa. dengan jumlah penduduk mencapai 324.006 Jiwa.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah adalah tipe A yang merupakan unsur pelaksana otonomi daerah yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan kewenangan daerah perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian (2017, Perbup Tapteng No.33).

Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat
2. Menyelenggarakan pembinaan kesehatan masyarakat
3. Melakukan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
4. Mengadakan pengadaan, pendistribusian, pengawasan obat dan makanan
5. Perencanaan dan pelaksanaan program pembangunan di bidang kesehatan
6. Penyelenggaraan pelaksanaan penyuluhan kesehatan dan pembinaan
7. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian terhadap perijinan di bidang pelayanan kesehatan, usaha distribusi obat, persediaan farmasi dan makanan

8. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan tugas dan fungsi

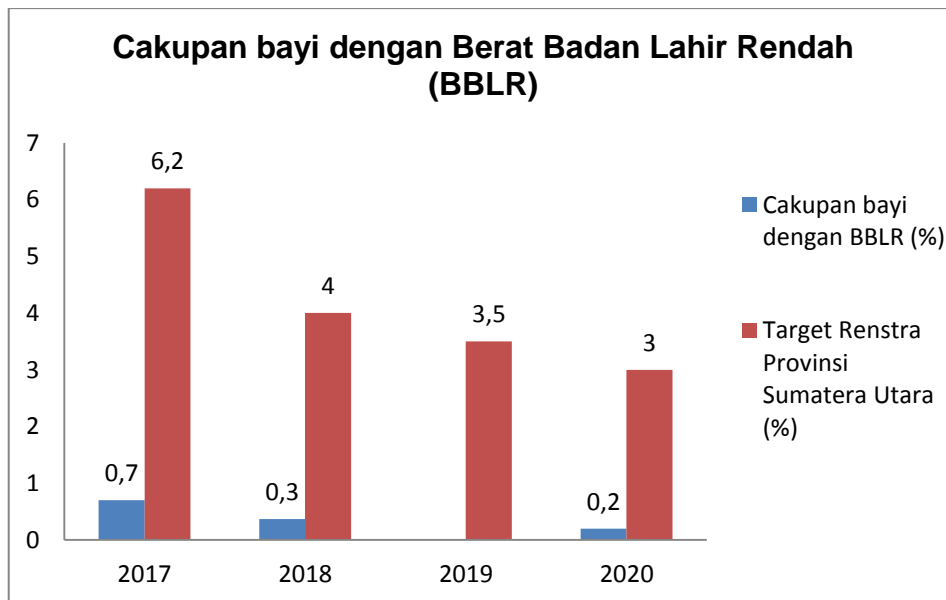
### B. Cakupan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Data cakupan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Cakupan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tahun	Jumlah Bayi (Orang)	Jumlah Bayi dengan BBLR (Orang)	Cakupan (%)	Target Renstra Sumut (%)
2017	5.038	37	0,7	6,2
2018	4.101	15	0,3	4
2019	-	-	-	3,5
2020	3.520	8	0,2	3

Tabel 6 menunjukkan bahwa cakupan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017, 2018 dan 2020 berkisar dari 0,2% sampai 0,70%, sementara tahun 2019 tidak ada data. Cakupan yang paling rendah adalah tahun 2020 yaitu 0,2% dan yang paling tinggi tahun 2017 yaitu 0,70%.



Gambar 2. Cakupan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Dari grafik diatas, dapat dilihat bahwa cakupan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Tapanuli Tengah menunjukkan

perkembangan yang menurun setiap tahunnya. Pada tahun 2017 cakupan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah yakni 0,70%, namun pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 0,37%, kemudian pada tahun 2020 menurun kembali menjadi 0,2%, sementara untuk tahun 2019 tidak ada laporan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Penyebab tidak adanya laporan data untuk tahun 2019 adalah data yang dilaporkan oleh Kabupaten Tapanuli Tengah ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tidak lengkap, maka dapat diketahui bahwa data yang tidak lengkap yaitu tahun 2019 meliputi cakupan BBLR.

Berdasarkan Kementerian PPN/Bappenas tentang Pembangunan Gizi di Indonesia tahun 2019, cakupan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah sesuai Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara berada dibawah target. Untuk target pada tahun 2017 yakni 6,2%, tahun 2018 yakni 4%, tahun 2019 yakni 3,5% dan target untuk tahun 2020 yakni 3%.

Penyebab dan dampak BBLR sangat kompleks. Nutrisi yang jelek dimulai dari pertumbuhan janin dalam rahim akan mempengaruhi seluruh siklus kehidupan. Hal ini memperkuat risiko terhadap kesehatan individu dan meningkatkan kemungkinan kerusakan untuk generasi masa depan. Gizi buruk, yang terlihat dengan rendahnya tinggi badan ibu (stunting), dan berat badan di bawah normal sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil merupakan salah satu dari prediktor terkuat persalinan dengan BBLR (Lestary Wenny, Fitriani Yunita. 2017).

Pernikahan usia dini merupakan salah satu faktor risiko kejadian BBLR dan kematian bayi akibat BBLR di sebagian besar wilayah Indonesia, khususnya di perdesaan. BBLR disebabkan kelahiran prematur dan pertumbuhan janin terlambat. Beberapa sebab kelahiran prematur, antara lain kondisi fisik ibu yang tidak sehat, kurang terpenuhinya gizi ibu selama kehamilan, usia ibu saat hamil di bawah 20 tahun (alasan bahaya akibat hamil di usia muda adalah rahim belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan bayi), kehamilan kembar dan faktor psikologis ibu (stress, trauma) (Indri Hartiningrum & Nurul Fitriyah, 2018).

Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI, juga menyatakan bahwa

kehamilan usia muda atau remaja berisiko pada kelahiran prematur, BBLR, perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Beberapa penelitian diperoleh bahwa faktor-faktor yang turut mempengaruhi kematian bayi adalah masih rendahnya status gizi ibu hamil, masih rendahnya pemberian ASI eksklusif serta buruknya kondisi kesehatan lingkungan. Intervensi nutrisi seperti suplemen makanan selama kehamilan pada remaja, wanita usia subur dan selama hamil terbukti efektif dalam mencegah BBLR.

Hal ini bukan hanya menjadi tanggung jawab instansi kesehatan, melainkan instansi terkait lain seperti lembaga pernikahan, lembaga agama, dan lembaga pendidikan. Sehingga perlu kerja sama lintas sektor untuk menyelesaikan masalah pernikahan dini yang banyak terjadi, khususnya di Kabupaten Tapanuli Tengah.

Program Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) perlu ditingkatkan untuk menghindari kehamilan dan pernikahan usia dini serta peningkatan di sektor pendidikan dan ekonomi keluarga juga penting untuk menghindari pernikahan usia dini (Sitoayu laras, dkk. 2018).

### C. Cakupan Ibu Hamil Anemia

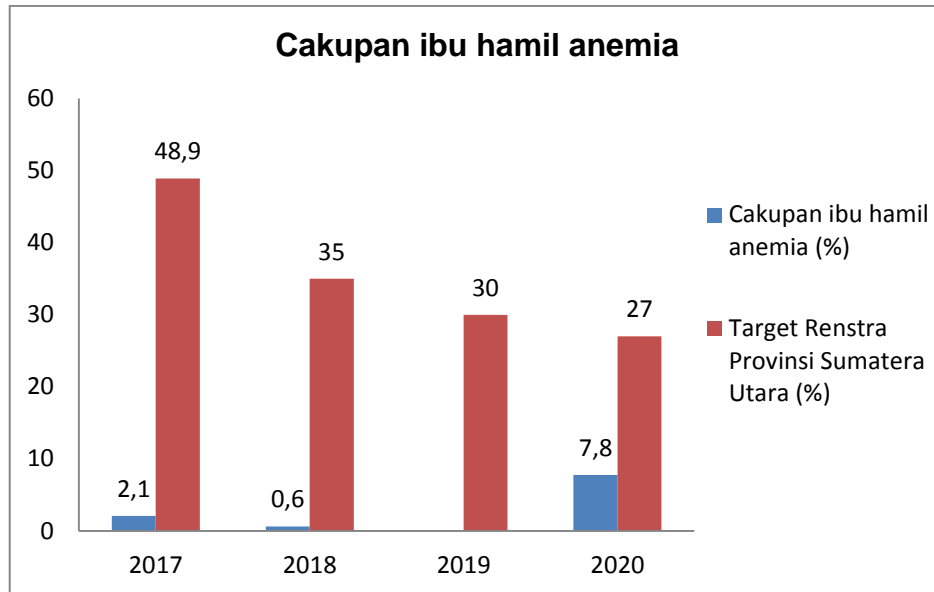
Data cakupan ibu hamil anemia di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Cakupan Ibu Hamil Anemia

Tahun	Jumlah Bumil yang diperiksa Hb (Orang)	Jumlah yang anemia (Orang)	Cakupan (%)	Target Renstra Sumut (%)
2017	7.006	148	2,1	48,9
2018	3.551	22	0,6	35
2019	-	-	-	30
2020	3.606	201	7,8	27

Tabel 7 menunjukkan bahwa cakupan Ibu hamil anemia di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017, 2018 dan 2020 berkisar dari 0,62% sampai 7,8%, sementara tahun 2019 tidak ada data. Cakupan yang paling rendah adalah tahun 2018 yaitu 0,62% dan yang paling tinggi tahun 2020 yaitu 7,8%.





Gambar 3. Cakupan Ibu Hamil Anemia

Dari grafik tersebut diatas, dapat dilihat bahwa cakupan Ibu hamil anemia di Kabupaten Tapanuli Tengah menunjukkan perkembangan yang berubah ubah secara drastis setiap tahunnya. Pada tahun 2017 cakupan Ibu hamil anemia mencapai 2,11%, kemudian pada tahun 2018 mengalami penurunan menjadi 0,62%, namun pada tahun 2020 kembali meningkat secara drastis menjadi 7,8%, sementara untuk tahun 2019 tidak ada laporan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara.

Penyebab tidak adanya laporan data untuk tahun 2019 adalah data yang dilaporkan oleh Kabupaten Tapanuli Tengah ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tidak lengkap, maka dapat diketahui bahwa data yang tidak lengkap yaitu tahun 2019 meliputi cakupan ibu hamil anemia.

Berdasarkan Kementerian PPN/Bappenas tentang Pembangunan Gizi di Indonesia tahun 2019, cakupan ibu hamil anemia sesuai Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara berada dibawah target. Untuk target pada tahun 2017 sebesar 48,9%, tahun 2018 sebesar 35%, tahun 2019 sebesar 30% dan target untuk tahun 2020 sebesar 27%.

Data World Health Organization (WHO) tahun 2012 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu dapat terjadi karena beberapa sebab, diantaranya karena anemia. Anemia merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika jumlah sel darah merah dan / atau jumlah hemoglobin yang

ditemukan dalam sel-sel darah merah menurun dibawah normal. Hemoglobin merupakan parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravid, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (Astriana, Willy. 2017).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia berada pada angka 248/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu yang masih tinggi dipengaruhi oleh banyak faktor, baik itu kematian ibu pada saat masa kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itulah, anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Melorys. L. P, 2017).

Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi, asam folat, dan pendarahan akut dapat terjadi karena interaksi antara keduanya (Astriana, Willy. 2017). Penyebab terbesar anemia gizi besi adalah berkurangnya asupan gizi yang berhubungan dengan pola makan yang tidak baik akibat ketidaktahuan dan ketidakmampuan. Pola makan yang salah pada ibu hamil membawa dampak terhadap terjadinya gangguan gizi antara lain anemia (Nababan, N. M. 2018).

Dengan pola makan yang benar dan tepat dapat menjadi salah satu jalan untuk pencegahan terjadinya anemia. Pada prinsipnya pola makan yang baik untuk ibu hamil adalah pola makan yang memiliki asupan gizi seimbang, beragam bervariasi . Pola makanan sehat dengan menu seimbang sangat penting untuk perkembangan janin dalam kandungan. Tetapi kadang kala calon ibu kurang memperhatikan hal tersebut (Suwardi Suyanti, Harahap. N. 2021).

Anemia sendiri dapat dicegah dengan pemberian nutrisi yang baik serta pemberian tablet Fe secara teratur. Atas rekomendasi UNICEF dan WHO, Depkes RI membuat suatu kebijakan konsumsi minimal 90

suplementasi tablet folat besi pada perempuan selama masa kehamilan untuk mengatasi AKB, MMR.

Sumber terbaik Fe adalah makanan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah.

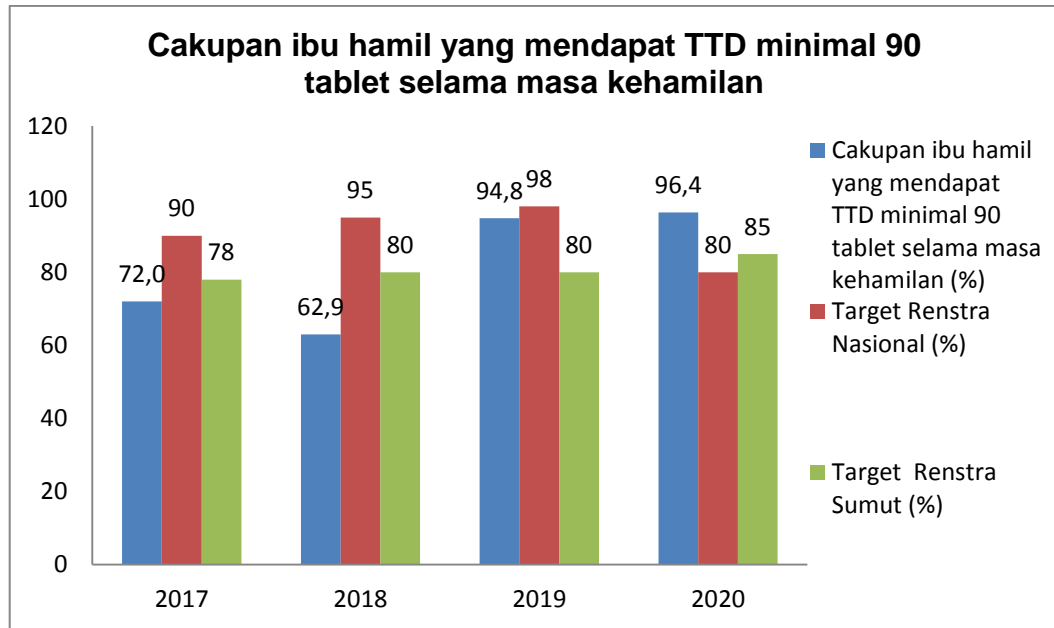
**D. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan**

Data cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan

Tahun	Jumlah Bumil (Orang)	Jumlah Bumil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Orang)	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)	Target Renstra Sumut (%)
2017	8.046	5.796	72,0	90	78
2018	9.912	6.242	62,9	95	80
2019	4.792	4.543	94,8	98	80
2020	3.476	3.309	96,4	80	85

Tabel 8 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar dari 62,97% sampai 96,4%. Cakupan yang paling rendah adalah tahun 2018 yaitu 62,97% dan yang paling tinggi tahun 2020 yaitu 96,4%.



Gambar 4. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan

Dari grafik diatas, diperlihatkan cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Tapanuli Tengah yang sudah semakin baik. Pada tahun 2017 mencapai angka 72,04%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 62,97%, namun pada tahun 2019 terjadi peningkatan yang signifikan dari tahun sebelumnya menjadi 94,80% kemudian pada tahun 2020 meningkat kembali menjadi 96,4%. Hal ini menunjukkan adanya perubahan kearah yang lebih baik.

Dikatakan target “Tercapai” jika angka capaian cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Tapanuli Tengah melebihi dari target yang ditetapkan Renstra Provinsi Sumatera Utara tahun 2018, demikian juga sebaliknya.

Dari grafik tren diatas, capaian cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan sudah mencapai target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yakni tahun 2017 sebesar 78%, tahun 2018 sebesar 80%, tahun 2019 sebesar 80% dan tahun 2020 sebesar 85%.

Ketercapaian cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan dinyatakan memenuhi target yang ditetapkan Renstra Provinsi Sumatera Utara, maka capaian cakupan tercapai.

Salah satu upaya menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil yang dimiliki oleh Pemerintah Indonesia adalah program Suplementasi Tablet Tambah Darah atau Tablet Besi . Program tersebut ditujukan untuk Wanita Usia Subur, termasuk juga ibu hamil dan telah ada sejak tahun 1975 . Program tablet besi tersebut, dikenal dengan sebutan TTD Program karena ditujukan terutama bagi sasaran yang kurang mampu.

Pemberian suplementasi tablet besi ini, juga menjadi kegiatan yang disarankan dalam pelayanan antenatal care (ANC). Program ini diluncurkan karena masih rendahnya kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan zat besi yang bersumber dari makanan (Baiq, F. R, dkk. 2018).

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

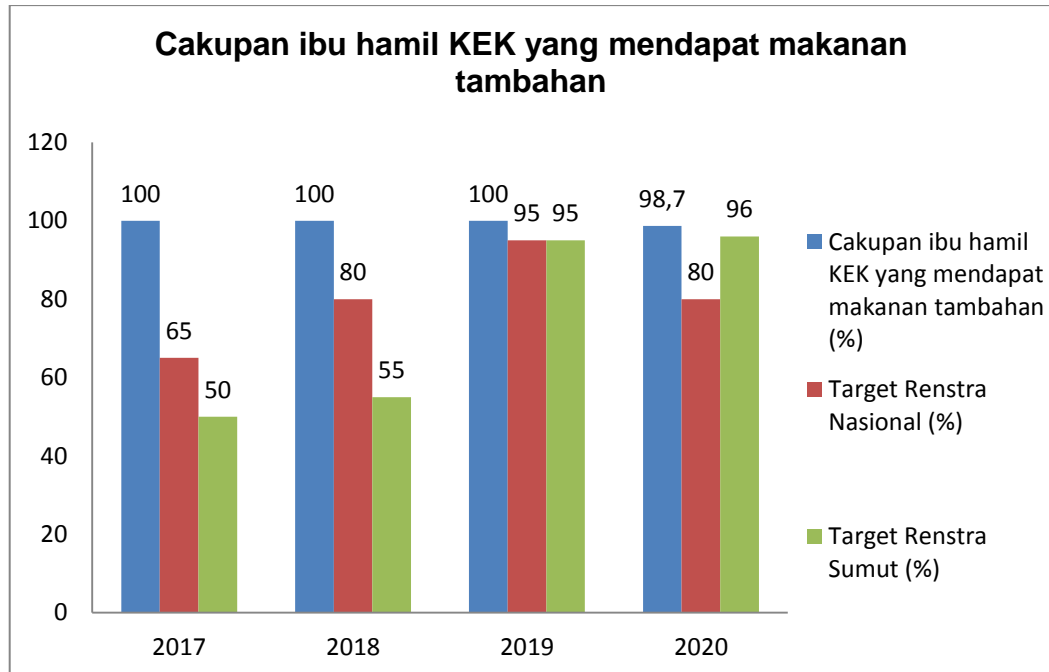
Data cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9. Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan

Tahun	Jumlah Bumil (Orang)	Jumlah Bumil KEK yang mendapat makanan tambahan (Orang)	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)	Target Renstra Sumut (%)
2017	298	298	100	65	50
2018	219	219	100	80	55
2019	337	337	100	95	95
2020	230	227	98,7	80	96

Tabel 9 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar dari 98,7% sampai 100%. Cakupan yang paling rendah adalah tahun 2020 yaitu 98,7% dan yang

paling tinggi tahun 2017 sampai 2019 yaitu 100%.



Gambar 5. Cakupan Ibu Hamil KEK yang Mendapat Makanan Tambahan

Bila dilihat dari grafik tersebut di atas, tren cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Tapanuli Tengah menunjukkan perkembangan yang menurun pada tahun 2020. Pada tahun 2017-2019 cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan mencapai angka maksimal yaitu 100%, kemudian menurun pada tahun 2020 menjadi 98,7%.

Dalam hal ini, maka capaian cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan sudah mencapai dan sudah diatas target dari tahun 2017-2020 sesuai perjanjian Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yakni tahun 2017 sebesar 50%, tahun 2018 sebesar 55%, tahun 2019 sebesar 95% dan tahun 2020 sebesar 96% (Dinkes Sumut, 2019).

Ketercapaian cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan dinyatakan memenuhi target yang ditetapkan Renstra Provinsi Sumatera Utara, maka capaian cakupan tercapai.

Berdasarkan Studi Diet Total (SDT) 2014 tingkat kecukupan energi dan protein pada ibu hamil di pedesaan maupun perkotaan masing tergolong rendah. Lebih dari 50 persen ibu hamil di kedua kategori lokasi memiliki kecukupan energi kurang dari 70 persen Angka Kecukupan Energi (AKE) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan kondisi tersebut maka ibu hamil yang mengalami KEK menjadi sasaran program PMT dari pemerintah. Pada ibu hamil pemberian PMT ditujukan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita pendek (stunting).

Kegiatan PMT berupa biskuit untuk ibu hamil KEK ini merupakan program pemerintah pusat dari Direktorat Gizi Kementerian Kesehatan. Pengadaan dilakukan oleh pemerintah pusat kepada produsen/penyedia produk sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. MT kemudian didistribusikan hingga sasaran secara berjenjang mulai dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas, hingga disistribusikan ke sasaran oleh petugas yang ditunjuk. Dalam pelaksanaannya juga dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berjenjang dalam bentuk laporan sesuai dengan buku pedoman yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan (Prawita Asry, dkk. 2017).

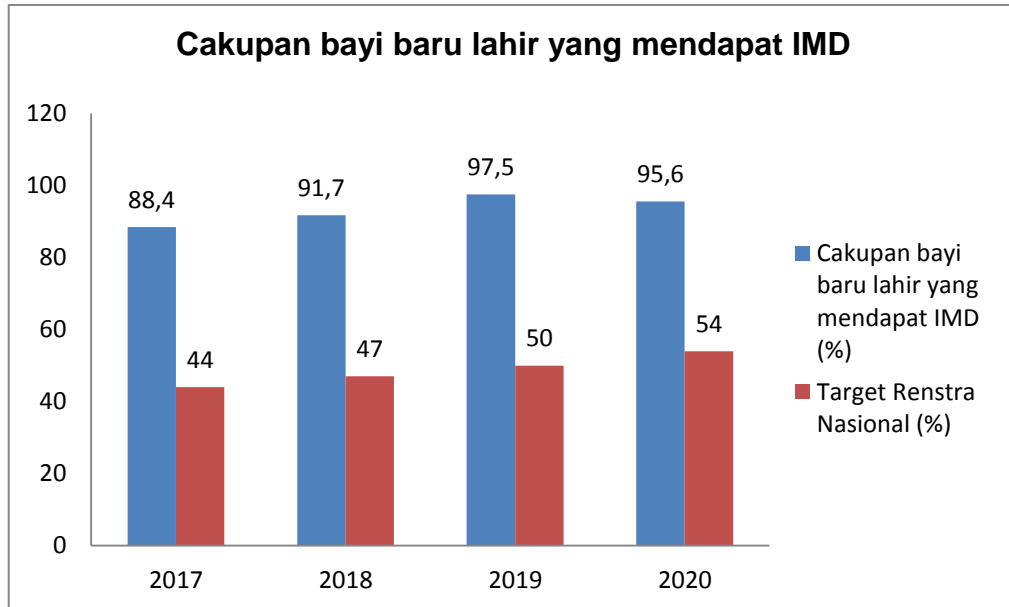
#### **F. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Data cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tahun	Jumlah Bayi (Orang)	Jumlah Bayi baru lahir yang mendapat IMD (Orang)	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)
2017	4.418	3.909	88,4	44
2018	4.089	3.751	91,7	47
2019	5.059	4.932	97,5	50
2020	3.598	3.440	95,6	54

Tabel 10 menunjukkan bahwa cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar dari 88,48% sampai 97,49%. Cakupan yang paling rendah adalah tahun 2017 yaitu 88,48% dan yang paling tinggi tahun 2019 yaitu 97,49%.



Gambar 6. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tren angka cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Tapanuli Tengah dari tahun 2017-2020 mengalami fluktuatif atau naik turun. Pada tahun 2017 terjadi penurunan mencapai 88,48%, namun tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 91,73%, kemudian tahun 2019 meningkat lagi menjadi 97,49% lalu pada tahun 2020 mengalami penurunan kembali menjadi 95,6%.

Bila dilihat dari grafik tersebut di atas, maka angka capaian cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD sudah mencapai dan melampaui target perjanjian Renstra secara nasional. Target yang dicapai untuk tahun 2017 sebesar 44%, tahun 2018 sebesar 47%, tahun 2019 sebesar 50% dan tahun 2020 sebesar 54% (Dinkes Sumut, 2019).

Ketercapaian cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD dinyatakan memenuhi target yang ditetapkan Renstra Provinsi Sumatera



Utara, maka capaian cakupan tercapai.

Program Inisiasi Menyusu Dini merupakan upaya untuk mendorong pemberian kolostrum pada bayi baru lahir, sekaligus mencegah kematian neonatal. Peran tenaga kesehatan tentunya dibutuhkan guna mendukung keberhasilan pelaksanaan IMD.

Salah satu langkah yang utama dalam mencegah terjadinya kematian bayi neonatal adalah dengan memberikan asupan gizi yang cukup dan berkualitas kepada bayi. Pemberian kolostrum pada bayi baru lahir menjadi bagian terpenting dalam upaya memenuhi asupan gizi pada tahun-tahun pertama kehidupannya.

Berdasarkan hal tersebut, maka program Inisiasi Menyusu Dini digalakkan sebagai upaya untuk mendorong pemberian kolostrum pada bayi baru lahir, sekaligus mencegah tingginya kematian neonatal. Cakupan IMD pada bayi secara nasional tercatat masih sangat rendah. Hal ini terlihat pada laporan hasil Riskesdas tahun 2010 yang menyebutkan bahwa hanya 29,3 persen bayi yang berhasil menyusui kurang dari satu jam setelah persalinan (Kemenkes RI, 2010).

Keberhasilan program IMD tidak hanya membutuhkan peran ibu, tetapi juga peran tenaga kesehatan. Penolong persalinan seperti bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling berperan dalam pelaksanaan IMD karena ibu tidak dapat melakukan IMD tanpa bantuan dan fasilitasi dari bidan atau penolong persalinan lainnya. Selain bidan, peran konselor laktasi juga penting karena diharapkan mampu menumbuhkan kepercayaan dan motivasi ibu untuk mengetahui lebih lanjut mengenai IMD dan ASI eksklusif. Keberhasilan konselor ASI dalam memberikan konseling yang positif kepada ibu dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan dasar yang menyangkut teori dan praktik konseling serta ketrampilan wawancara dan intervensi dalam pemecahan masalah.

Dukungan tenaga kesehatan terlihat dari upaya tenaga kesehatan untuk menginformasikan tata laksana dan manfaat IMD, serta mendampingi ibu saat proses IMD dilakukan. Tenaga kesehatan di Kabupaten Tapanuli Tengah sudah mendukung praktik IMD karena

adanya komitmen tinggi dan sikap positif tenaga kesehatan ditunjang dengan peraturan yang jelas mengenai praktik IMD (Novianti, Rizkianti. A. 2016).

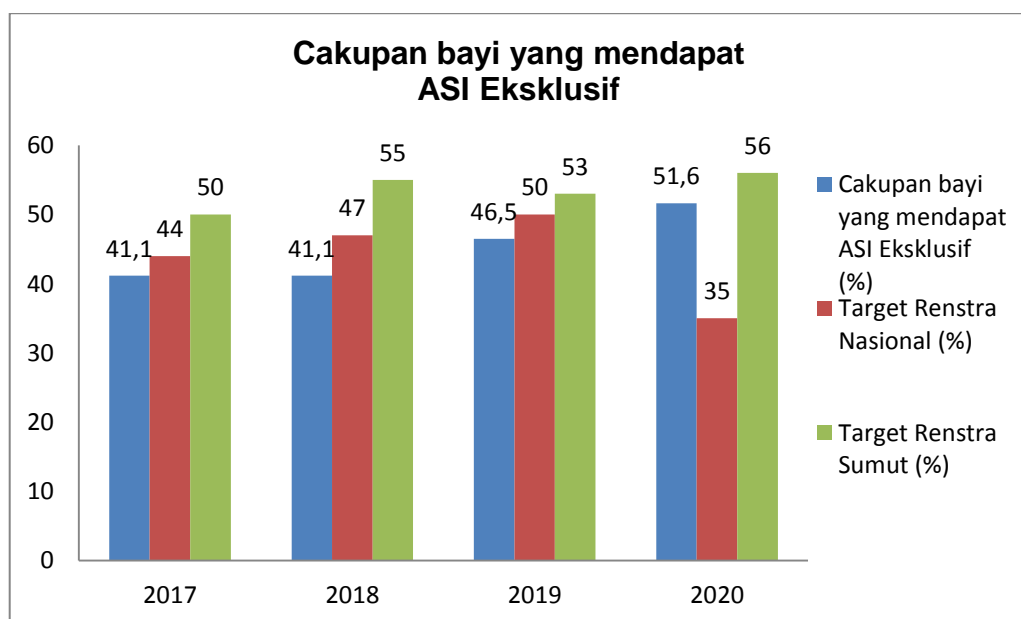
### G. Cakupan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Data cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Cakupan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Tahun	Jumlah Bayi (Orang)	Jumlah Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif (Orang)	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)	Target Renstra Sumut (%)
2017	2.061	848	41,1	44	50
2018	2.061	848	41,1	47	55
2019	3.570	1.660	46,5	50	53
2020	5.626	2.904	51,6	35	56

Tabel 11 menunjukkan bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar dari 41,15% sampai 51,6%. Cakupan yang paling rendah adalah tahun 2017 dan tahun 2018 yaitu 41,15% dan yang paling tinggi tahun 2020 yaitu 51,6%.



Gambar 7. Cakupan Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif

Pencapaian cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Tengah selama empat tahun terakhir mengalami perkembangan yang meningkat. Pada tahun 2017 mencapai 41,15%, pada tahun 2018 mencapai angka yang sama dengan tahun 2017, kemudian tahun 2019 mengalami peningkatan sebesar 46,50%, dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan kembali sebesar 51,6.

Capaian cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2018-2020 masih di bawah target yang telah ditetapkan Renstra Provinsi Sumatera Utara, target capaian untuk tahun 2017 sebesar 50%, tahun 2018 sebesar 55%, tahun 2019 sebesar 53% dan tahun 2020 sebesar 56%.

Ketercapaian cakupan dinyatakan jika hasil pencapaian memenuhi target yang ditetapkan untuk cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif, namun capaian cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif belum tercapai.

Faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI eksklusif ialah Kondisi ibu yang ASI tidak keluar dan kondisi bayi yang butuh perawatan di ruangan khusus sehingga ibu sulit memberikan ASI serta ke ikut sertaan keluarga dalam memberikan susu formula dan pengaruh bidan yang membiarkan keluarga memberikan susu formula pada bayinya.

Faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan (Keberhasilan ibu memberikan ASI Eksklusif) antara lain adalah faktor karakteristik ibu yaitu pendidikan, pengetahuan, faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, minat), faktor pendukung meliputi sarana pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, ketersediaan waktu, kesehatan ibu. Faktor pendorong meliputi dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan (Mareta. R, dkk. 2018).

Tenaga kesehatan yang profesional bisa menjadi faktor pendukung ibu dalam memberikan ASI. Dukungan tenaga kesehatan kaitannya dengan nasehat kepada ibu untuk memberikan ASI pada bayinya menentukan keberlanjutan ibu dalam pemberian ASI.

Dukungan dari tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Tapanuli Tengah sudah berperan positif terhadap program pemerintah dalam mendukung pencapaian pada target pemberian ASI Eksklusif. Khususnya kepada ibu yang memiliki anak di bawah umur 6 bulan dan ibu hamil yang sudah memasuki trimester ke III namun, tenaga kesehatan di Puskesmas tersebut masih kurang aktif dalam menyampaikan informasi penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kesadaran ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Sehingga banyak para ibu yang kurang tertarik dan berminat dalam memberikan ASI Eksklusif, dari kejadian seperti ini kurangnya target pencapaian untuk melaksanakan keberhasilan ASI Eksklusif dari program yang diberikan oleh pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas tersebut (Juliani Sri, Arma Nuriah. 2018).

Dalam hal tersebut diperlukan upaya proaktif dan komitmen dari berbagai pihak khususnya di bidang kesehatan dalam mensukseskan pencapaian cakupan ASI Eksklusif sesuai target.

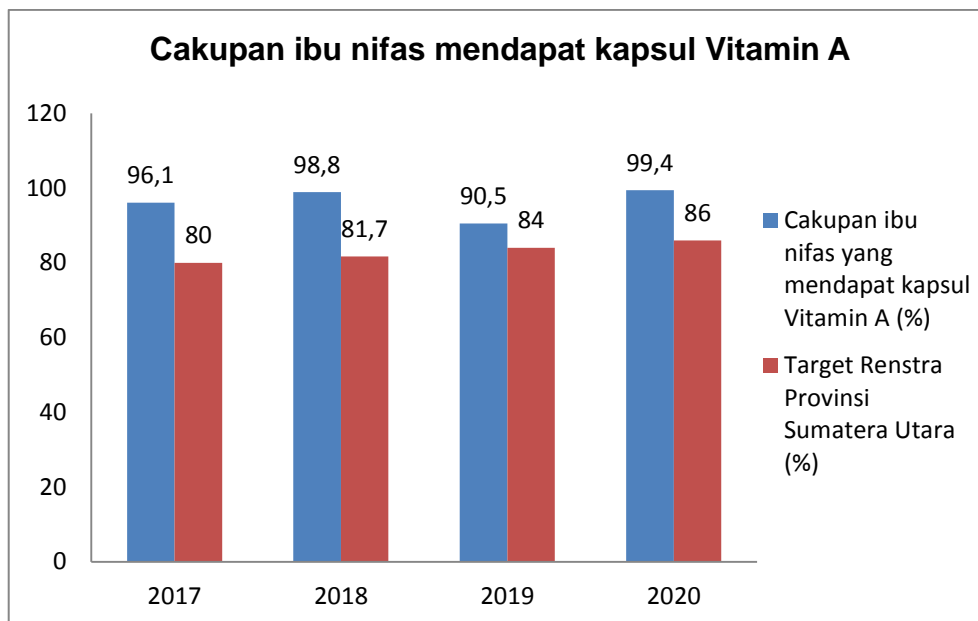
#### **H. Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A**

Data cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A

Tahun	Jumlah Ibu Nifas (Orang)	Jumlah Ibu Nifas yang mendapat kapsul Vitamin A (Orang)	Cakupan (%)	Target Renstra Sumut (%)
2017	4.839	4.651	96,1	80
2018	4.123	4.077	98,8	81,7
2019	5.059	4.578	90,5	84
2020	3.586	3.563	99,4	86

Tabel 12 menunjukkan bahwa cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar dari 90,49% sampai 99,4%. Cakupan yang paling rendah adalah tahun 2019 yaitu 90,49% dan yang paling tinggi tahun 2020 yaitu 99,4%.



Gambar 8. Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A

Berdasarkan gambar 8 dapat dilihat bahwa cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017 tinggi yaitu 96,11%, namun pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 98,88%, lalu pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 90,49% kemudian tahun 2020 meningkat lagi menjadi 99,4%. Sementara target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 yakni 80%, tahun 2018 yakni 81,7%, tahun 2019 yakni 84% dan tahun 2020 yakni 86%.

Dalam hal ini, maka angka capaian cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A sudah diatas dan melampaui target dari tahun 2017-2020.

Ketercapaian cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A dinyatakan memenuhi target yang ditetapkan Renstra Provinsi Sumatera Utara, maka capaian cakupan tercapai.

Saat ini defisiensi Vitamin A masih dihadapi oleh negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu melalui Program suplementasi Vitamin A pada ibu nifas. Salah satu sasaran pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi adalah pada ibu nifas, manfaat penting bagi ibu dan bayi yang

disusui dan dapat meningkatkan kuantitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh serta meningkatkan kelangsungan hidup anak. Oleh sebab itu pemerintah memprogramkan pemberian Vitamin A untuk meningkatkan kesehatan ibu pada ibu nifas. (Risya Septiana Kurniawati dan Intan Zainafree, 2015).

Cakupan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi dapat tercapai apabila seluruh jajaran kesehatan dan sektor-sektor terkait dapat menjalankan peranannya masing-masing dengan baik. Pemberian kapsul Vitamin A pada ibu nifas dilakukan oleh petugas Puskesmas, bidan desa dan dukun bayi. Pemberian ini dapat dilakukan pada waktu pertolongan persalinan atau kunjungan rumah (Depkes RI, 2009).

Pada ibu nifas Vitamin A digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi, dan tulang. Perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Selain itu ibu menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul Vitamin A (200.000 IU). Pedoman Nasional merekomendasikan 100% ibu nifas untuk mengkonsumsi satu kapsul Vitamin A dosis tinggi 200.000 UI, paling lambat 30 hari setelah melahirkan.

Berdasarkan data cakupan pemberian kapsul Vitamin A dari dinas kesehatan didapatkan bahwa cakupan pemberian kapsul Vitamin A secara nasional di Indonesia belum mencapai 80%. Cakupan Vitamin A ibu nifas yang rendah diakibatkan oleh berbagai kendala seperti distribusi akses vitamin A belum optimal, kunjungan kader masih rendah (Kementerian Kesehatan RI, 204).

Rendahnya cakupan pemberian kapsul Vitamin A untuk ibu nifas disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya ketidaktahuan ibu tentang manfaat kapsul Vitamin A untuk ibu nifas, tidak tersedianya kapsul Vitamin A untuk ibu nifas pada penolong persalinan, kurangnya koordinasi antara petugas di lapangan terutama dengan penolong persalinan, kurang dimanfaatkannya kader dalam distribusi kapsul Vitamin A untuk ibu nifas, ketidaktahuan petugas kesehatan mengenai adanya program pemerintah mengenai kapsul Vitamin A untuk ibu nifas yang diberikan dua kali (Yusuf, Nuuva. 2018).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Cakupan bayi dengan BBLR di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017-2020 berkisar dari 0,2%-0,7%. Nilai tersebut berada dibawah target.
2. Cakupan Ibu hamil anemia di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017-2020 berkisar dari 0,62%-7,8%. Nilai tersebut berada dibawah target.
3. Cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017-2020 berkisar dari 62,97%-96,4%. Nilai tersebut berada diatas target.
4. Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017-2020 berkisar dari 98,7%-100%. Nilai tersebut berada diatas target.
5. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017-2020 berkisar dari 88,48%-97,49%. Nilai tersebut berada diatas target.
6. Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017-2020 berkisar dari 41,15%-51,6%. Nilai tersebut berada dibawah target.
7. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A di Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2017-2020 berkisar dari 90,49-99,4%. Nilai tersebut berada diatas target.

#### **B. Saran**

1. Penilaian indikator kinerja gizi yang ada dari data yang diperoleh meliputi periode ibu hamil, periode 0-6 bulan dan periode balita. 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.
2. Peran dan dukungan tenaga kesehatan diperlukan untuk aktif

dan serius dalam pemberian informasi penyuluhan mengenai pernikahan usia dini untuk mencegah BBLR.

3. Peran dan dukungan tenaga kesehatan diperlukan agar aktif dan serius dalam menyampaikan informasi penyuluhan mengenai pemberian nutrisi yang baik dan pemberian tablet Fe/TTD secara teratur untuk mencegah ibu hamil anemia.
4. Peran pemerintah dan tenaga kesehatan lebih aktif lagi dalam melakukan program suplementasi Tablet besi/TTD untuk wanita usia subur sehingga dapat mencegah anemia.
5. Peran pemerintah dan tenaga kesehatan untuk mempertahankan keaktifan dalam melakukan kegiatan program PMT untuk mencegah BBLR/balita pendek.
6. Peran tenaga kesehatan dalam mendukung pelaksanaan IMD perlu ditingkatkan tidak hanya melalui peningkatan keterampilan teknis tentang IMD, melainkan juga dengan membangun sikap positif agar tenaga kesehatan menjadi lebih serius dalam menjalankan program IMD.
7. Peran dan dukungan tenaga kesehatan lebih aktif dalam menyampaikan informasi penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan, motivasi, serta kesadaran ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.
8. Peran pemerintah dan tenaga kesehatan untuk mempertahankan keaktifan dalam melakukan kegiatan program suplementasi Vitamin A pada ibu nifas untuk meningkatkan kesehatan pada ibu nifas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Astriana, Willy. 2017. Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Ditinjau Dari Paritas dan Usia, Jurnal Ilmu Kesehatan, Baturaja
- Azwar, A. Prof., Dr. 2017. Kecenderungan masalah gizi dan tantangan di masa datang. Dirjen Bina Kesmas Depkes, Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Badan Litbangkes, Depkes RI. Jakarta
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Badan Litbangkes, Depkes RI. Jakarta
- Badan Pusat Statistik. 2020. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. Medan
- Baiq, F. R, dkk. 2018. Studi Kualitatif Tentang Faktor dan Strategi Perbaikan Program Suplementasi Besi Ibu Hamil dengan Kasus di Kab. Tasikmalaya, FKM IPB Bogor
- Bappenas RI. (2013). Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Badan Litbangkes, Depkes RI. Jakarta
- Bappenas/Kementrian PPN. 2019. Pembangunan Gizi di Indonesia. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. Jakarta Pusat
- Depkes RI, 2009. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018. Journal of Chemical Information and Modeling, Jakarta
- Dinkes Sumut. 2019. Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019-2023. Medan
- Djauhari, Thontowi. 2017. Gizi Dan 1000 HPK. Jurnal Saintika Medika, Malang
- Edy Marjuang Purba, dkk. (2019). Prevalensi Anemia Pada Ibu Hamil dengan Menggunakan Metode Sahli dan Metode Cyanmethemoglobin Di Wilayah Kerja Puskesmas Sialang Buah Tahun 2019. Excellent Midwifery Journal, Sialang Buah
- Feri Setianingsih, M.Ridwan, R. 2011. Hubungan Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Kunjungan Nifas Dengan Konsumsi Vitamin A Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Tahun 2011. Jurnal

Kesehatan “Metro Sai Wawai”. Rumbia

Husnah. 2017. Nutrisi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, Aceh

Indri Hartiningrum & Nurul Fitriyah. 2018. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. Jurnal Biometrika dan Kependudukan, Jakarta

Iva Inpresari & Wiwik Eko Pertiwi. 2020. Determinan Kejadian BBLR. Jurnal Kesehatan Reproduksi, Banten

Juliani Sri, Arma Nuriah. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kec. Medan Petisah. Jurnal Bidan Komunitas, Medan

Kementerian RI, 2010. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta Selatan.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XIII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI, 2014. Pusat Data & Informasi. Jakarta Selatan

Kementerian Kesehatan RI, 2014. Studi Diet Total Survei Konsumsi Makanan Individu. Badan Litbangkes Pusat Penelitian Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan. Jakarta

Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Badan Litbangkes, Depkes RI. Jakarta

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019. Badan Pusat Statistik, Jakarta – Indonesia

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Keluarga Sehat Idamanku Kota Sehat Kotaku Penyuluhan 1000 HPK. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta

Kementrian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI 2020, Jakarta

Kementrian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Pelaksanaan Teknis

Surveilans Gizi. Kementerian Kesehatan RI 2020, Jakarta

Komalasari, dkk. 2020. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. Majalah Kesehatan Indonesia, Lampung

Laporan Rutin Kinerja Gizi Kab Tapanuli Tengah. (2020). Laporan Rutin Kinerja Gizi Kab Tapanuli Tengah Tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, Medan

Lestary Weny, Fitriani. Y. 2017. Fenomena Sidang Umur Terhadap Kejadian BBLR di Desa Sidengok Kecamatan Pejawaran Kab. Banjarnegara. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Surabaya

Mareta. R, Robial. F. M. 2018. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan ASI Eksklusif. Jurnal Keperawatan Anak, Magelang

Melorys. L. P, Galuh. N, P. 2017. Faktor Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil, HIGEIA Journal Of Public Health Research and Development, Semarang

Menteri Kesehatan RI. (2019). PMK RI No 14 Tahun 2019. Menteri Kesehatan RI, Jakarta

Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional. 2020. Penetapan Perluasan Kab/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021. Jakarta

Menteri Kesehatan RI. (2020). PMK No.2 Tahun 2020. Menteri Kesehatan RI, Jakarta

Nababan, N. M. 2018. Pengaruh Pola Makan dan Kepatuhan Ibu Hamil mengkonsumsi Tablet Zat Besi Terhadap Kadar Hemoglobin do Kec. Tarutung Kab. Tapanuli Utara tahun 2017. Jurnal Akrab Juara, Pekanbaru.

Novianti, Rizkianti. A. 2016. Dukungan Tenaga Kesehatan Terhadap Pelaksanaan IMD Studi Kasus di RS Swasta X dan RSUD Y di Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Reproduksi. Badan Litbangkes, Jakarta

Nurdin Siti Surya Indah, dkk. 2019. Faktor Ibu, Pola Asuh Anak, dan MPASI Terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Gorontalo. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia, Gorontalo

Pj. Bupati Tapanuli Tengah. 2017. Perbup Tapteng No.33 Tahun 2017. Berita Daerah Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017 No 33, Pandan

Prawita Asry, dkk. 2017. Survei Intervensi Ibu Hamil KEK di Kec.

Jatinangor Tahun 2015. JSK, FK Universitas Padjajaran

- 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, Malang
- Risya Septiana Kurniawati dan Intan Zainafree. 2015. Gambaran Pelaksanaan Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Ibu Nifas (Studi Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwabang Kab. Wonosobo). Unnes Journal Of Public Health, Semarang
- Santi Mina Yumei, 2017. Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif & IMD The Improvement Efforts Of Exclusive Breastfeeding and Early Initiation Of Breastfeeding. Jurnal Kebidanan Poltekkes Yogyakarta, Yogyakarta
- Septiani Hanulan, dkk. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. Jurnal Ilmu Kesehatan, Lampung
- Siregar, P. A. (2019). Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin a Di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. Jurnal Kesehatan, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
- Sitoayu Iaras, dkk. 2018. Profil Wanita Usia Subur Penyebab Kejadian BBLR di Asia Tenggara Tahun 2005-2014. Jurnal Sains Kesehatan. Jakarta
- Soediono, B. 2014. Info Datin Kemenkes RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. Journal of Chemical Information and Modeling, Jakarta Selatan
- Sri Mugianti, et. al. 2018. Faktor Penyebab Anak. Jurnal Ners Dan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang
- S.T. Arief, M. Alwi , 2020. Tuntaskan Masalah Stunting. Artikel Kesehatan, Medan
- Suwardi Suyanti, Harahap. N. R. 2021. Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil. Citra Graha Tembug Sumatera Utara, Medan
- Trisnawati yuli, dkk. 2016. Studi Deskriptif Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi 1000 HPK di Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. Jurnal Kebidanan, Purwokerto
- Trihono et. al (2015). Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Jakarta

UNICEF. 1990. The State Of The World's Children 1991. United Nations Children's Fund, Oxford University Press

WHO. 2012. Health status indicators. World Health Organization, France

Yuusuf Nuuva. 2018. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Suplementasi Vitamin A Masa Nifas Berdasarkan Umur dan Pendidikan di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Tahun 2017. Jurnal Kebidanan Mutiara, Mahakam.

## Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA 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  
Website [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email [poltekkes.medan@kemkes.go.id](mailto:poltekkes.medan@kemkes.go.id)



Lubuk Pakam, 10 Desember 2020

Nomor : KM.03/01/00/02/03/09985/2020  
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 Doloksanbu, 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 Sirejeki 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. 4524560 - 4535320  
MEDAN 20234

No : 444.4/ 14673 /Dinkes/XII/2020  
Sifat : Biasa  
Lampiran : Persetujuan Pengambilan Data.

Medan, 16 Desember 2020

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, menernagkan bahwa kegiatan di atas diberikan izin untuk kegiatan tersebut.
- Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

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

Ferdinaki Hamzah S, SKM  
Penata D.T  
NIP. 19650107 198903 1 002









### Lampiran 3. (Sambungan)

#### Tahun 2020

NO	INDIKATOR	VARIABEL	KODE	RUMUS	Bulan												SAMPAI SEPTEMBER 2020		KETERANGAN
					Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	JUMLAH	PERSENTASE				
1	Prevalensi ibu hamil Anemia	Jumlah Ibu hamil	4	3/2*100	425	417	444	350	331	394	381	412	452	3606	7,8	kinerja gizi			
		Jumlah Ibu Hamil Periksa Hb	2		229	389	376	300	284	230	268	281	228	2585					
		Jumlah Ibu Hamil Anemia	3		34	59	7	29	26	23	5	16	2	201					
2	Prevalensi ibu hamil KEK	Jumlah Ibu Hamil Periksa LiLA	4	5/4*100	638	660	659	542	560	533	558	575	614	5339	4,3	IKU Renstra			
		Jumlah Ibu Hamil KEK	5		42	33	33	32	7	36	17	13	17	230					
3	persentase ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan	Jumlah Ibu Hamil KEK Mendapat MT	6	6/5*100	42	33	30	32	7	36	17	13	17	227	98,7	kinerja gizi			
4	persentase ibu hamil mendapat TTD	Ibu Hamil Mendapat TTD min 90 tablet	7	7/1*100	418	413	402	340	318	379	367	399	440	3476	96,4	kinerja gizi			
5	persentase ibu nifas mendapat Vitamin A	Jumlah Ibu Nifas	8	9/8*100	354	390	354	366	392	408	434	461	427	3586	99,4	kinerja gizi			
		Jumlah Ibu Nifas dapat Vitamin A	9		352	379	351	366	392	403	434	461	425	3563					
6	persentase bayi baru lahir mendapat IMD	Bayi baru lahir	10	11/10*100	354	390	354	366	392	408	434	461	439	3598	95,6	kinerja gizi			
		Bayi mendapat IMD	11		336	367	335	341	371	390	417	454	429	3440					
7	persentase BBLR	Jumlah bayi baru lahir ditimbang	12	13/12*100	338	378	348	366	392	399	404	461	434	3520	0,2	kinerja gizi			
		Jumlah bayi BBLR	13		0	1	2	2	1	0	2	0	8						
8	persentase balita gizi kurang mendapat	Jumlah balita gizi kurang	14	15/14*100	339	438	385	270	322	329	323	349	555	3310	94,1	kinerja gizi			
		Jumlah balita gizi kurang dapat Makanan Tambahan	15		301	424	363	263	294	309	306	332	524	3116					
9	persentase bayi mendapat ASI Eksklusif	jumlah balita usia 6 bulan	16	17/16*100	934	641	622	462	440	434	450	1071	572	5626	51,6	kinerja gizi			
		Jumlah balita mendapat ASI Eksklusif sampai 6 bulan	17		482	302	354	240	191	255	248	540	292	2904					
10	persentase D/S	Jumlah Balita	18	19/18*100	26290	26205	26405	25582	25631	24965	25553	26211	26088	232930	73,3	kinerja gizi			
		Jumlah Balita ditimbang	19		20038	21636	19736	17135	16063	16234	18615	21393	19869	170719					
11	persentase K/S	Jumlah Balita punya KMS	20	20/18*100	22236	22437	22842	22107	21573	21166	22278	22738	22614	199991	85,9	kinerja gizi			
12	persentase N/D	jumlah balita yang memiliki data perimbangan bulan lalu (D-O-B)	21	22/21*100	18534	19717	17788	14425	13636	14480	16225	18439	17672	150916	87,9	kinerja gizi			
		Jumlah Balita naik berat badannya (N)	22		16188	17274	15707	13029	11468	12384	14573	16319	15650	132592					
13	persentase 2T/D	Jumlah Balita tidak naik berat badannya 2 kali (2T)	23	23/21*100	544	587	619	649	793	612	754	751	755	6064	4,0	kinerja gizi			
14	persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	jumlah gizi buruk umur <6 bulan	24	((25+27)/(24+26)*100))	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	100,0	kinerja gizi			
		jumlah gizi buruk <6 bulan dirawat inap	25		1	0	1	0	0	1	1	0	4						
		jumlah gizi buruk umur 6 - 59 bulan	26		2	2	1	2	4	1	0	0	3	15					
		jumlah gizi buruk umur 6 - 59 bulan mendapat perawatan (jalan+inap)	27		2	2	1	2	4	1	0	0	3	15					
15	persentase remaja putri mendapat TTD	Jumlah remaja putri	28	29/28*100	18034	18034	18034	18034	18034	18034	18034	18034	18034	108204	41,6	kinerja gizi			
		Jumlah remaja putri mendapat TTD	29		5348	5348	5348	5348	5348	5348	4308	4308	4308	45012					

**Lampiran 3. (Sambungan)**

**Tahun 2020 (Sambungan)**

NO	INDIKATOR	VARIABEL	KODE	RUMUS	FEBRUARI 2020		AGUSTUS 2020		KETERANGAN
					JUMLAH	PERSENTASE	JUMLAH	PERSENTASE	
1	Persentase bayi <6 bulan mendapat ASI Eksklusif	Jumlah bayi < 6 bulan	1	$2/1*100$	1967	61,2	2.235	54,2	IKK Renstra
		Jumlah bayi mendapat ASI Eksklusif	2		1204		1.212		
2	Persentase bayi mendapat Vitamin A	Jumlah bayi 6 - 11 bulan	3	$4/3*100$	3437	98,2	3.105	98,9	kinerja gizi
		jumlah bayi mendapat vitamin A	4		3375		3.070		
3	Persentase balita mendapat Vitamin A	Jumlah bayi 12 - 59 bulan	5	$6/5*100$	21005	98,5	20.185	99,2	kinerja gizi
		jumlah balita mendapat vitamin A	6		20689		20.015		
4	persentase rumah tangga mengonsumsi garam beriodium	Jumlah rumah tangga diperiksa	7	$8/7*100$	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	kinerja gizi
		Jumlah rumah tangga mengonsumsi garam beriodium	8		0		0		

#### Lampiran 4. Pernyataan Keaslian KTI

#### PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yohana Romaito Rumahorbo

NIM : P01031118062

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

Yang membuat pernyataan,

A handwritten signature in black ink is written over a yellow revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH' on the left, 'TEL. 10000' in the center, and 'METERAI TEMPEL' at the bottom. A unique identification number 'C69AJX455138573' is printed at the bottom of the stamp.

(Yohana Romaito Rumahorbo)

## Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP







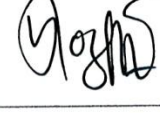
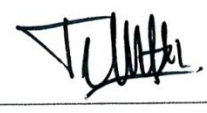






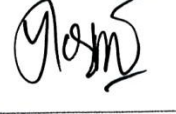



























Nama Lengkap : Yohana Romaito Rumahorbo  
Tempat/Tgl Lahir : Pinangsori, 25 April 1999  
Alamat : Jl. Asrama Haji Lingk. Mekarsari Kel.  
Sitonongbangun Kab. Tapanuli Tengah,  
Pinangsori, Sumatera Utara, 22653  
No Hp/Telp : 081264560309  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 153076 Pinangsori 5  
2. SMP N 1 Pinangsori  
3. SMA Swasta Khatolik Sibolga

## Lampiran 6. Lembar Bukti Bimbingan

### BUKTI BIMBINGAN

Nama : Yohana Romaito Rumahorbo  
 NIM : P01031118062  
 Judul : Gambaran Keberhasilan Kinerja Program Gizi  
 Terkait 1000 HPK di Lokus Stunting Kabupaten  
 Tapanuli Tengah (Analisis Data Sekunder Tahun  
 2017-2020)

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15 Oktober 2020	Perkenalan singkat sebagai anak bimbingan dan menyusun time schedule penyelesaian proposal		
2.	07 November 2020	Pengajuan judul		
3.	10 November 2020	Revisi judul penelitian I		
4.	14 November 2020	Revisi judul penelitian II		
5.	18 November 2020	Diskusi penelitian data sekunder I		
6.	26 November 2020	Diskusi penelitian data sekunder II		
7.	30 November 2020	Fix judul penelitian		
8.	01 Desember 2020	Revisi I (BAB I)		

9.	02 Desember 2020	Revisi II (BAB II)		
10.	04 Desember 2020	Revisi III (BAB III)		
11.	10 Desember 2020	Revisi IV (BAB I-III)		
12.	15 Desember 2020	Revisi V (BAB III)		
13.	23 Desember 2020	Fix dan pengiriman naskah		
14.	30 Desember 2020	Seminar Proposal		
15.	5 Januari 2020	Revisi hasil seminar proposal dengan pembimbing		
16.	2 Februari 2021	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji II		
17.	19 Februari 2021	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji I		
18.	14 Mei 2021	Diskusi penelitian bersama pembimbing		
19.	16 Mei 2021	Fix dan pengantaran naskah		
20.	18 Mei 2021	Seminar Karya Tulis Ilmiah		



## Lampiran 7. 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: 014/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 Di Lokus  
Stunting kabupaten Tapanuli Tengah (Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020)”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Yohana Romaito Rumahorbo**  
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