

**GAMBARAN INDIKATOR KINERJA GIZI TERKAIT DENGAN 1000 HPK  
DI LOKUS STUNTING KABUPATEN TOBA SAMOSIR  
(Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020)**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**ENJELITA SRIREJEKI SIAGIAN  
P01031118019**

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

**2021**

**GAMBARAN INDIKATOR KINERJA GIZI TERKAIT DENGAN 1000 HPK  
DI LOKUS STUNTING KABUPATEN TOBA SAMOSIR  
(Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020)**

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



**ENJELITA SRIREJEKI SIAGIAN  
P01031118019**

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

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Indikator Kinerja Gizi Terkait  
1000 HPK Di Lokus Stunting Kabupaten  
Toba Samosir (Analisis Data Sekunder  
Tahun 2017-2020)

Nama Mahasiswa : Enjelita Sirejeki Siagian  
Nomor Induk Mahasiswa : P01031118019  
Program Studi : Diploma III


Menyetujui:



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



Efendi Nainngolan, SKM, M.Kes  
Anggota Penguji



dr. Ratna Zahara, M.kes  
Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Osida Martony, SKM, M. Kes  
NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 18 Mei 2021

## ABSTRAK

ENJELITA SRIREJEKI SIAGIAN “**GAMBARAN INDIKATOR KINERJA GIZI TERKAIT DENGAN 1000 HPK DI LOKUS STUNTING KABUPATEN TOBA SAMOSIR (ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2017-2020)**” (DIBAWAH BIMBINGAN TETTY HERTA DOLOKSARIBU).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia. Berdasarkan SSGBI tahun 2019 prevalensi stunting di Kabupaten Toba Samosir sebesar 27,6%. Beberapa intervensi dalam memperbaiki masalah gizi tersebut diantaranya pemberian PMT ibu hamil KEK, pemberian TTD ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, dan pelaksanaan IMD.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran indikator kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK di lokus stunting Kabupaten Toba Samosir.

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

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahun 2017-2020 cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan berkisar dari 63,8%-100%, cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan berkisar dari 58,4%-100%, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan berkisar dari 40,6%-85,2% dan cakupan bayi baru lahir mendapat IMD berkisar dari 30,8%-92,7%.

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

ENJELITA SRIREJEKI SIAGIAN “OVERVIEW OF NUTRITIONAL PERFORMANCE INDICATORS RELATED TO 1000 FIRST DAYS OF LIFE AT STUNTING LOCUS, TOBA SAMOSIR DISTRICT (SECONDARY DATA ANALYSIS IN 2017-2020)” (CONSULTANT : TETTY HERTA DOLOKSARIBU).

Stunting is one of the nutritional problems in Indonesia. Based on the 2019' *SSGBI*, the prevalence of stunting in Toba Samosir district was 27.6%. Several interventions to improve nutritional problems include the provision of supplementary feeding for pregnant women, chronic lack of energy, the provision of iron for pregnant women, exclusive breastfeeding, and the implementation of early initiation of breastfeeding.

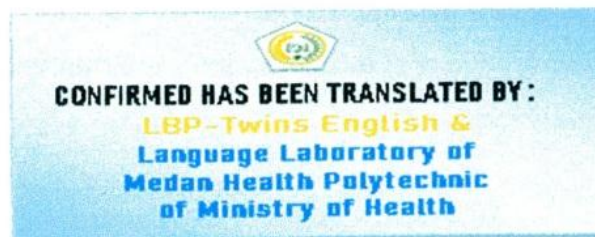
The purpose of this study was to describe the nutritional performance indicators associated with 1000 first days of life at the stunting locus of Toba Samosir district.

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

The results of this study indicated that in 2017-2020 the coverage of pregnant women with chronic lack of energy who receiving additional food ranged from 63.8%-100%, the coverage of pregnant women who received a minimum of 90 tablets during pregnancy ranged from 58.4%-100%, the coverage of infants exclusive breastfeeding for 6 months ranged from 40.6%-85.2% and coverage of newborns receiving early initiation of breastfeeding ranged from 30.8%-92.7%.

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

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



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “ **Gambaran Indikator Kinerja Gizi Terkait Dengan 1000 HPK di Lokus Stunting Kab. Toba Samosir** ”.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan banyak terimakasih kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kesehatan Medan.
2. Dr. Tetty H. Doloksaribu, STP, M.KM selaku dosen pembimbing yang sudah banyak memberikan ilmu serta semangat dan dukungan kepada penulis.
3. Efendi Nainggolan, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran.
4. dr. Ratna Zahara, M.kes selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran.
5. Aci Debby Oktori Nasution, S.Gz selaku seksi Kesga dan Gizi Dinkes Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan izin dan waktunya serta memberikan data untuk penelitian
6. Kedua orangtua saya bapak Hasiholan Siagian, S.Pd, M.Si dan Ibu Nurita Lamria, S.Pd serta kelima saudara saya Yedesiah, Nopeighteen, Jhonatan, Junettina, Samuel yang telah memberikan doa, dorongan dan semangat selama pembuatan karya tulis ilmiah.
7. Teman seperjuangan Novita, Rayhelma, Tesalonika, Yohana, Sonia, Agitha, Ajeng, Gracia, Ginova, Mutia.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangannya maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran positif untuk memperbaiki karya tulis ilmiah ini menjadi lebih baik lagi.

Penulis

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	4
A. STUNTING .....	4
B. 1000 HPK(Hari Pertama Kelahiran) .....	9
C. Indikator Kinerja Gizi .....	11
D. Indikator Gizi Terkait 1000 HPK .....	12
E. Defenisi Operasional.....	16
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....	17
A. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
B. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	17
C. Populasi dan Sampel .....	17
D. Jenis dan cara pengumpulan data .....	17
E. Pengolahan dan Analisis Data.....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	21
A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Toba samosir .....	21
B. Cakupan Ibu Hamil KEK yang Mendapat MT .....	21
C. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat TTD Minimal 90 Tablet.....	24
D. Cakupan Bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.....	26
E. Cakupan Bayi baru lahir mendapat IMD.....	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	30
A. KESIMPULAN .....	30
B. SARAN.....	30
Daftar Pustaka .....	31
Lampiran .....	35

## DAFTAR TABEL

No		Halaman
1.	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U.....	8
2.	Defenisi Operasional .....	15
3.	Sampel Penelitian.....	16
4.	Variabel Indikator Gizi Kabupaten Toba Samosir 2017-2020.....	19
5.	Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat MT.....	21
6.	Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD.....	24
7.	Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif.....	26
8.	Cakupan bayi baru lahir mendapat IMD.....	28



## DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
1.	Cakupan Ibu Hamil KEK Mendapat Makanan Tambahan ..	22
2.	Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan.....	25
3.	Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif .....	27
4.	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat IMD .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

No		Halaman
1	Surat Izin Penelitian.....	37
2	Pemberian Izin Penelitian.....	38
3	Data Indikator Kinerja Gizi Tahun 2017-2020 .....	39
4	Pernyataan .....	43
5	Bukti Bimbingan.....	44
6	Daftar Riwayat Hidup.....	45
7	Persetujuan KEPK.....	47



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan Negara berkembang yang menghadapi tantangan era globalisasi karena harus bersaing dengan neraga-negara lainnya dalam berbagai bidang. Dalam menangani tantangan tersebut Indonesia membutuhkan sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Agar didapatnya sumber daya yang berkualitas ada beberapa faktor yang harus diperhatikan salah satunya ialah dalam aspek kesehatan bidang gizi. Adapaun masalah gizi di Indonesia ialah salah satunya stunting.

Indonesia masih mengalami masalah stunting. 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%. Proporsi stunting atau balita pendek karena kurang gizi kronik turun dari 37,2% menjadi 30,8% pada riskesdas 2018. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang dari 19,6% menjadi 17,7% (Riskesdas, 2013).

Hasil integrasi Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67 persen. Angka stunting pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20 persen. Prevalensi stunting pada balita di Indonesia juga hanya sedikit lebih rendah dibandingkan rata-rata kawasan Asia Tenggara yang sebesar 31,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan laporan pelaksanaan integrasi Susenas maret 2019 dan SSGBI tahun 2019 di peroleh prevalensi stunting di Kabupaten Toba Samosir yaitu sebesar 41, 95 % (Laporan Susenas dan SSGBI, 2019).

Stunting merupakan dampak dari kondisi sistemik kekurangan gizi kronik dan mempengaruhi sekitar seperempat anak di bawah lima tahun di seluruh dunia. Stunting pada anak dapat berkembang selama dua tahun

pertama kehidupan dan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan gizi dan penyakit menula (Masrul, 2019).

Stunting dapat dikendalikan sejak masih dalam kandungan, dimana selama dalam kandungan hingga dia umur 2 tahun status gizinya diperhatikan. Hal itu dibahas dalam seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Status gizi pada 1000 HPK yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi merupakan periode yang kritis, karena akibat yang ditimbulkan bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki. Kelompok 1000 HPK yaitu kelompok rawan pangan meliputi ibu hamil, ibu menyusui, dan anak dibawah 2 tahun. Dengan demikian kebijakan program gizi difokuskan pada kelompok 1000 HPK ini (Marchianti *et al.*, 2017).

Pemerintah sendiri sudah mencanangkan sasaran pembangunan pangan dan gizi dalam RPJMN 2010-2014 dan RAN-PG 2011-2015 adalah menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada balita, termasuk stunting. Beberapa program dan kegiatan pembangunan nasional telah dilakukan untuk mendukung sasaran tersebut. (Ruaida, 2018). Adapun masalah gizi termasuk dalam program indikator kinerja gizi. Dimana Indikator kinerja gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan kinerja program gizi. Dengan indikator kinerja gizi, dapat dilakukan tindakan-tindakan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi yang tepat sasaran, tepat waktu, efektif dan efisien (Kemenkes RI, 2019).

Indikator kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK terdiri dari 4 yaitu : cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan, cakupan ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif dan cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Kabupaten Toba Samosir mengenai “Gambaran Indikator

Kinerja Gizi Yang Terkait Dengan 1000 HPK Di Lokus Stunting Kabupaten Toba Samosir”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran indikator kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK di lokus stunting Kabupaten Toba Samosir.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran indikator kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK di lokus stunting Kabupaten Toba Samosir.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017-2020.
- b. Mendeskripsikan cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017-2020.
- c. Mendeskripsikan cakupan bayi mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017-2020.
- d. Mendeskripsikan cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017-2020.

## **D. Manfaat**

1. Sebagai bahan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir mengenai gambaran indikator kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK.
2. Sebagai bahan informasi bagi institusi pendidikan mengenai gambaran indikator kinerja gizi yang terkait dengan 1000 HPK di lokus stunting Kabupaten Toba Samosir.
3. Untuk mengembangkan pengetahuan dan menambah wawasan bagi penulis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. STUNTING**

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

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan salah satu indikator malnutrisi kronik yang terjadi akibat defisiensi asupan zat gizi atau penyakit infeksi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. (Pada & Stunting, 2016) Stunting pada anak sekolah merupakan manifestasi dari stunting pada masa balita yang mengalami kegagalan dalam tumbuh kejar (*catch up growth*), defisiensi zat gizi dalam jangka waktu yang lama, serta adanya penyakit infeksi (Saniarto & Panunggal, 2014).

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek menurut umur hingga melampaui defisit-2 SB dibawah median standar panjang atau tinggi badan menurut umur. Telah diketahui bahwa semua masalah anak pendek, bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia, disebut sebagai *window opportunity* (Wellina *et al.*, 2016).

##### **2. Faktor penyebab stunting**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi stunting pada anak yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung yakni pengetahuan gizi yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, pendapatan orangtua, distribusi makanan, besar keluarga (Pormes *et al.*, 2014).

## **a. Faktor Langsung**

### **1) Penyakit Infeksi**

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung status gizi balita disamping konsumsi makanan. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya (Mugianti *et al.*, 2018).

### **2) Asupan Makanan**

Asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak dibarengi dengan pola makan yang baik dan teratur yang perlu diperkenalkan sejak dini, antara lain dengan pengenalan jam-jam makan dan variasi makanan dapat membantu mengkoordinasikan kebutuhan akan pola makan sehat pada anak (Mentari & Hermansyah, 2019).

Mencukupi kebutuhan asupan energi yang adekuat merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Energi tersebut bersumber dari makronutrien seperti: karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat merupakan sumber energi yang secara kuantitas paling penting bagi tubuh. Karbohidrat menyediakan energi untuk seluruh jaringan di dalam tubuh, terutama di otak yang normalnya menggunakan glukosa sebagai sumber energi aktivitas sel. Protein merupakan zat yang esensial bagi sel-sel tubuh. Lemak yang dikonsumsi dalam makanan dijadikan sebagai sumber energi dan asam lemak esensial. Asam lemak struktural merupakan bagian penting dari membran sel, serabut saraf, dan struktur sel secara umum. Cadangan lemak terutama pada jaringan adiposa sebagai sumber energi jangka panjang bagi tubuh (Setiawan *et al.*, 2018).



## **b. Faktor Tidak Langsung**

### **1) Pemberian ASI Eksklusif**

Nutrisi terpenting yang diperoleh pertama kali saat bayi lahir adalah ASI. ASI merupakan makanan paling ideal baik secara fisiologis maupun biologis yang harus diberikan kepada bayi di awal kehidupannya. Hal ini dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi dari berbagai jenis penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan bayi tersebut. Pemberian ASI dimulai sejak bayi dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya kependekan (stunting) pada anak balita akibat dari kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan si anak. Sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. ASI sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan bayi agar kebutuhan gizinya tercukupi (AL Rahmad *et al.*, 2013).

### **2) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR), atau biasa disebut dengan bayi *low birth weight* (LBW) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi Berat Lahir Rendah erat kaitannya dengan kurang gizi selama kehamilan. Selain berdampak pada angka kematian bayi, BBLR juga berdampak pada tingginya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita (Ruaida, 2018).

Asupan zat gizi dari makanan merupakan salah satu faktor yang ikut menentukan status gizi ibu sebelum dan selama hamil, dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang karena sistem saraf pusat sangat peka pada 2-5 minggu pertama. Ibu penderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan

melahirkan bayi dengan BBLR karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III.(Ruaida & Soumokil, 2018)

### **3) Pengetahuan Ibu Yang Rendah**

Pendidikan ibu secara tidak langsung berhubungan dengan stunting terkait dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan perawatan kesehatan. Ibu dengan pendidikan lebih baik akan lebih mempertimbangkan gizi yang baik untuk anak. Selain itu, pola asuh yang tidak tepat juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap resiko terjadinya stunting(Mugianti *et al.*, 2018).

### **4) Ibu Anemia dan KEK**

Seorang ibu hamil yang tidak tercukupi zat gizinya akan mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Anemia selama kehamilan memerlukan perhatian serius karena berpotensi membahayakan ibu dan anak. Keadaan tersebut akan meningkatkan risiko kelahiran BBLR. BBLR sendiri akan meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita (Warsini *et al.*, 2016).

Status KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) ditentukan menggunakan Lingkar Lengan Atas atau disebut LILA. Pengukuran LILA pada kelompok WUS adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah dilakukan masyarakat. WUS yang berisiko KEK di Indonesia jika hasil pengukuran LILA kurang dari atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka WUS tersebut tidak berisiko menderita KEK(Ernawati *et al.*, 2017).

### **5) Status Ekonomi**

Malnutrisi terutama stunting lebih dipengaruhi oleh dimensi sosial ekonomi. Selain itu, status ekonomi rumah tangga dipandang memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas anak menjadi pendek dan kurus. Status ekonomi secara tidak langsung dapat memengaruhi status gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bisa

mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan dan sebagainya (Mugianti *et al.*, 2018).

### **3. Dampak Stunting**

Stunting memberikan dampak yang besar bagi kehidupan. Stunting sangat merugikan bagi individu, keluarga, masyarakat, dan negara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menyebutkan bahwa dampak stunting secara umum dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu dampak yang terjadi dalam jangka waktu relatif cepat dan dampak yang dapat dilihat dalam jangka waktu yang relatif lama (Kemenkes RI, 2018).

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi 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 Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 4) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

### **4. Indikator Stunting**

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U). Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang bersifat kronis yang terjadi sebagai akibat dari akumulasi beberapa situasi yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang belum tepat, dan kebersihan/higiene sanitasi yang kurang baik, sehingga mengakibatkan menderita penyakit yang berulang (Warsini *et al.*, 2016).

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

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

## 5. Penilaian Stunting

Penilaian status gizi pada anak yang digunakan ialah dengan cara antropometri. Antropometri adalah ilmu yang mempelajari berbagai ukuran tubuh manusia. Ukuran yang sering digunakan adalah berat badan dan tinggi badan. Selain itu juga ukuran tubuh lainnya seperti lingkaran lengan atas, lapisan lemak bawah kulit, tinggi lutut, lingkaran perut, dan lingkaran pinggul. Indeks antropometri adalah kombinasi antara beberapa parameter, yang merupakan dasar dari penilaian status gizi. Beberapa indeks telah diperkenalkan seperti tinggi badan dibagi umur (TB/U), berat badan dibagi umur (BB/U) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (Nurriszky & Nurhayati, 2018).

Ukuran antropometri yang dipakai untuk menentukan stunting adalah panjang badan atau tinggi badan yang disesuaikan dengan usia anak. Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri Anak sebagai pedoman pengukuran status gizi anak, termasuk stunting. Penilaian stunting dilakukan dengan pengukuran panjang atau tinggi badan berdasarkan umur dibandingkan dengan Standar Antropometri Anak (Penelitian *et al.*, 2020).

### B. 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran)

#### 1. Pengertian 1000 HPK

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan “*Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement*”. *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* merupakan suatu gerakan global dibawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB berupa hasil respons dari negara-negara di dunia terhadap kondisi

status pangan dan gizi di negara berkembang dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium/MDGs(Pratama *et al.*, 2017).

Periode 1.000 hari yang dimaksud adalah 270 hari selama kehamilan ibu, hingga 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Periode ini merupakan periode sensitif dan sangat penting, sehingga disebut *golden periode*. Dampak yang dapat timbul ketika kebutuhan anak tidak terpenuhi akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampaknya tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tapi juga pada perkembangan kognitif dan mental (Sulistyaningsih 2011). Oleh karena itu, asupan makanan bergizi dan pola makan yang tepat akan sangat mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak dan generasi masa depan sebuah bangsa(Nurbaiti *et al.*, 2014).

Seribu HPK merupakan periode sensitif karena dampak yang ditimbulkan akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasan, dan pada usia dewasa akan terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif berakibat pada rendahnya produktivitas dan ekonomi (MARDIANA & YULIANTO, 2018).

## **2. Intervensi 1000 HPK**

Intervensi pada 1000 HPK difokuskan pada 2 jenis intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan rangkaian berbagai kegiatan yang cukup *cost effective* khususnya untuk mengatasi masalah gizi pendek(Ruaida, 2018).

Jenis-jenis intervensi gizi spesifik yang cost efektif adalah sebagai berikut:

- a. Ibu Hamil dengan pemberian suplementasi besi folat, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK, penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.
- b. Kelompok 0 – 6 Bulan dengan promosi menyusui (konseling individu dan kelompok).

- c. Kelompok 7 – 23 Bulan dengan promosi menyusui, KIE perubahan perilaku untuk perbaikan MP – ASI, suplementasi Zink untuk manajemen diare, pemberian obat cacing, fortifikasi besi, pemberian kelambu berinsektisida dan malaria.

Sedangkan intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan program pembangunan yang memberi pengaruh pada status gizi masyarakat terutama kelompok 1000 HPK, seperti penanggulangan kemiskinan, pendidikan, gender, air bersih, sanitasi, serta kesehatan lingkungan (Rahmawati *et al.*, 2016).

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

#### **1. Pengertian Indikator**

Menurut Kemenkes (2013) indikator adalah sesuatu yang dapat memberikan petunjuk tentang suatu keadaan, baik pada individu maupun masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan surveilans gizi (Gizi, n.d.).

Lebih lanjut WHO (2013) menyatakan bahwa indikator gizi digunakan untuk memantau, mendiagnosis dan mengevaluasi intervensi gizi dan gizi pada individu. Indikator tersebut juga digunakan dalam populasi untuk menentukan besarnya dan kecenderungan masalah gizi yang sedang diawasi, lokasi dan penyebabnya, dan untuk mengevaluasi dampak program dan kebijakan gizi. Indikator gizi juga digunakan dalam penelitian untuk mengidentifikasi mekanisme biologis dan sosial yang mempengaruhi, atau dipengaruhi oleh gizi (Gizi, n.d.).

#### **2. Syarat-Syarat Indikator**

Kemenkes (2013) telah menetapkan beberapa syarat suatu data atau variabel dapat dijadikan indikator. Syarat-syaratnya adalah sebagai berikut:

1. Mudah diukur baik secara kuantitatif, maupun kualitatif
2. Dapat menggambarkan masalah dengan jelas
3. Akurat dan relevan dengan masalah yang ingin diukur
4. Bersifat sensitif sehingga dapat memberikan indikasi terjadinya perubahan setiap saat
5. Tepat waktu sesuai dengan tujuan pengamatan

### **3. Indikator Kinerja Program Gizi**

Indikator kinerja gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan kinerja program gizi. Target indikator kinerja program gizi diupayakan setinggi-tingginya. Indikator kinerja program gizi meliputi cakupan: (Han & Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee, 2019)

1. Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif
2. Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif
3. Ibu hamil yang mendapatkan dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan
4. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
5. Balita kurus yang mendapat makanan tambahan
6. Remaja putri (Rematri) mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)
7. Bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
8. Balita yang ditimbang berat badannya (D/S)
9. Balita mempunyai buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS)
10. Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D)
11. Balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A
12. Ibu nifas mendapat kapsul vitamin A
13. Rumah tangga mengonsumsi garam beriodium
14. Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan.

### **D. Indikator Gizi Terkait 1000 HPK**

#### **1. Asi Eksklusif**

Zat gizi terpenting yang diperoleh pertama kali saat bayi lahir adalah ASI. ASI merupakan makanan paling ideal baik secara fisiologis maupun biologis yang harus diberikan kepada bayi di awal kehidupannya. Hal ini dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi dari berbagai jenis penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan bayi tersebut. Pemberian ASI dimulai sejak bayi dilahirkan selama 6 bulan, tanpa

menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Nilakesuma *et al.*, 2015).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa tambahan makanan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan. ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan minuman lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Pemberian makanan padat yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Pemberian ASI eksklusif akan memenuhi kebutuhan awal bayi untuk tumbuh kembang secara optimal baik fisik, kepandaian, emosional, spiritual maupun sosialisasinya (Ruaida, 2018).

Pemberian ASI eksklusif sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi karena ASI sebagai makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI (Sastria, 2019).

## **2. Ibu hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah**

Anemia didefinisikan sebagai penurunan satu atau lebih parameter sel darah merah: konsentrasi hemoglobin, hematocrit atau jumlah sel darah merah (Oehadian, 2012). Riskesdas tahun 2018 menggambarkan bahwa anemia pada ibu hamil sebanyak 48,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut kriteria WHO anemia adalah kadar hemoglobin dibawah 11g% pada wanita hamil (World Health Organization, 2011). Anemia dapat disebabkan oleh dua faktor, yakni penurunan pasokan oksigen ke jaringan dan adanya hipolovemia (pada penderita dengan pendarahan akut dan masif). Kondisi anemia pada ibu hamil memiliki risiko 9 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia (Margirizki & Sumarmi, 2020).



Anemia dianggap menjadi faktor terpenting peningkatan beban penyakit di seluruh dunia. Ibu hamil kelompok yang rentan terkena masalah anemia . Anemia gizi besi timbul disebabkan karena kekurangan zat besi yang mengakibatkan proses pembentukan sel darah merah terganggu . Tingginya prevalensi anemia disebabkan kurangnya asupan zat besi, rendahnya absorpsi zat besi, pendarahan, penyakit malaria, infeksi cacing maupun infeksi lainnya . Program pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil minimal 90 butir selama masa kehamilan merupakan salah bentuk mengatasi masalah anemia yang dirancang oleh pemerintah di Indonesia. Setiap tablet tambah darah mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dalam bentuk Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau *Ferro Gluconat* dan Asam Folat sebesar 0,400 mg<sup>3</sup> . Dengan mengkonsumsi tablet rutin setiap hari dapat mengurangi prevalensi anemia dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. (Shofiana *et al.*, 2018)

Perhitungan makan TTD 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

### **3. Ibu hamil Kurang Energi Kronik yang Mendapat Makanan Tambahan**

Ibu hamil yang KEK ditandai dengan lingkar lengan atas pada tangan yang tidak digunakan dengan kegiatan sehari-hari dengan panjang lingkar <23,5cm. Lingkar lengan atas dapat memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit. Tujuan pengukuran LILA adalah untuk menapis apakah ibu hamil tersebut masuk dalam kategori KEK atau tidak KEK (Ruaida & Soumokil, 2018).

Salah satu faktor risiko yang berkontribusi besar terhadap kematian bayi terutama pada masa perinatal yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR) yang disebabkan oleh ibu hamil kekurangan energi kronis

(KEK). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi ibu hamil yaitu dengan memberikan makanan tambahan. Program PMT bagi ibu hamil bertujuan untuk menambah asupan gizi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi. (Sairuroh, 2019)

#### **4. Inisiasi Menyusui Dini**

Inisiasi Menyusui Dini atau Permulaan Menyusu Dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Sebenarnya bayi manusia juga seperti mamalia lain mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya selama satu jam segera setelah lahir. Cara melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri (Adam *et al.*, 2016).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya, bagi bayi kehangatan saat menyusui menurunkan resiko kematian karena *hypothermia* (keedinginan). Selain itu juga, bayi memperoleh bakteri tak berbahaya dari ibu, menjadikannya lebih kebal dari bakteri lain di lingkungan. Dengan kontak pertama, bayi memperoleh kolostrum, yang penting untuk kelangsungan hidupnya, dan bayi memperoleh ASI (makanan awal) yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus, dan alergi sehingga bayi akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui. Sedangkan manfaat bagi ibu adalah menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (Goleman *et al.*, 2019).

Bayi yang melakukan IMD akan mendapatkan ASI yang pertama kali keluar (kolostrum). Cairan kuning ini disebut juga dengan *gift of life* karena kolostrum ini mengandung sekretori IgA dengan kadar hingga 5000 mg/dl, kadar ini cukup untuk melapisi permukaan saluran cerna bayi terhadap berbagai bakteri patogen dan virus. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang, sekaligus mematangkan dinding usus tersebut (Ruaida, 2018)

## E. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional Gambaran Indikator Kinerja Gizi Terkait dengan 1000 HPK di Lokus Stunting Kabupaten Toba Samosir

No	Variabel	Defenisi Oprasinal	Skala
1	Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan.	Keberhasilan program gizi pada ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan dinyatakan dalam bentuk persen, yang dilaporkan oleh Kabupaten Toba Samosir ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
2	Cakupan ibu hamil mendapat TTD 90 tablet	Keberhasilan program gizi pada ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan dinyatakan dalam bentuk persen, yang dilaporkan oleh Kabupaten Toba Samosir ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
3	Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif	Keberhasilan program gizi pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif dinyatakan dalam bentuk persen, yang dilaporkan oleh Kabupaten Toba Samosir ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
4	Cakupan bayi baru lahir Yang mendapat inisiasi Menyusui Dini (IMD).	Keberhasilan program gizi pada bayi baru lahir yang mendapat IMD dinyatakan dalam bentuk persen, yang dilaporkan oleh Kabupaten Toba Samosir ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi data yang dianalisis adalah Kabupaten Toba Samosir Analisis data sekunder dilakukan pada bulan Desember 2020 hingga April 2021.

### B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi observasional dengan menggunakan data sekunder dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir.

### C. Populasi dan Sampel

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh data ibu hamil di Kabupaten Toba Samosir.

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dianggap mewakili populasi karena memiliki ciri atau karakteristik yang sama.

Tabel 3. Sampel Penelitian

No	Sampel	2017	2018	2019	2020
1.	Ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat PMT	362	293	139	105
2.	Ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah	2768	2930	1257	2168
3.	Bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	276	480	324	668
4.	Bayi baru lahir mendapat IMD	2281	2910	6528	1629

### D. Jenis dan cara pengumpulan data

#### 1. Jenis data

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

#### 2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pengumpulan data sekunder. Pengumpulan data sekunder secara singkat

dapat dikatakan bahwa data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain. Adapun cara penumpulan data yang dilakukan ialah:

- a. Mengajukan surat permintaan data kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tentang indikator kinerja gizi di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017-2020.
- b. Selanjutnya identifikasi data yang diperoleh berdasarkan variabel indikator kinerja gizi per tahun seperti pada Tabel 4.
- c. Kemudian dari Tabel 4 dipilih indikator kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK, yaitu :
  - 1) Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan.
  - 2) Cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
  - 3) Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif.
  - 4) Cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD
- d. Proses pengumpulan data keempat cakupan ini adalah dimulai dari Puskesmas merekap data dan mengirim data ke Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir. Kemudian data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir direkap dan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.

Tabel 4. Variabel Indikator Kinerja Gizi

No.	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1.	Ibu hamil KEK mendapat PMT	Ibu hamil KEK mendapat PMT	Ibu hamil KEK mendapat PMT	Ibu hamil KEK mendapat PMT
2.	Balita kurus mendapat PMT	Balita kurus mendapat PMT	Balita kurus mendapat PMT	Balita gizi kurang mendapat PMT
3.	Ibu hamil mendapat TTD 90 tablet selama kehamilan	Ibu hamil mendapat TTD 90 tablet selama kehamilan	Ibu hamil mendapat TTD 90 tablet selama kehamilan	Ibu hamil mendapat TTD
4.	Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	Bayi mendapat ASI eksklusif
5.	Bayi baru lahir mendapat IMD	Bayi baru lahir mendapat IMD	Bayi baru lahir mendapat IMD	Bayi baru lahir mendapat IMD
6.	Remaja putri mendapat TTD	Remaja putri mendapat TTD	Remaja putri mendapat TTD	Remaja putri mendapat TTD
7.	Balita ditimbang berat badannya	Balita ditimbang berat badannya	RT mengonsumsi beriodium	Balita ditimbang
8.	Ibu hamil anemia	Ibu hamil anemia	Balita mendapat vitamin A	Ibu hamil anemia
9.	Kasus gizi buruk yang ditemukan dan dirawat	Kasus gizi buruk yang ditemukan dan dirawat	Gizi buruk mendapat perawatan	Balita gizi buruk mendapat perawatan
10.	Bayi BBLR	Bayi BBLR	Bayi masih ASI eksklusif	Bayi BBLR
11.	Ibu nifas mendapat vitamin A	Ibu nifas mendapat vitamin A	Ibu nifas mendapat vitamin A	Ibu nifas mendapat vitamin A
12.				Balita naik berat badannya
13.				Balita tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut
14.				Balita mempunyai KMS

Sumber : (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2020)

## E. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan data

Pengolahan data dimulai dengan mengidentifikasi variable indikator kinerja gizi per tahun. Selanjutnya dipilih indikator kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK untuk dianalisis.

- a. Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan.
  - $\frac{\text{Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat PMT}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada}} \times 100$
- b. Persentase ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan.
  - $\frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapat TTD}}{\text{Jumlah ibu hamil yang ada}} \times 100$
- c. Persentase bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif
  - $\frac{\text{Jumlah bayi kurang dari 6 bln yang mendapat ASI Eksklusif}}{\text{Jumlah seluruh bayi kurang dari 6 bulan yang di recall}} \times 100$
- d. Persentase bayi baru lahir mendapat IMD
  - $\frac{\text{Jumlah bayi yang mendapat IMD}}{\text{Jumlah bayi baru lahir hidup}} \times 100$

Sumber : (Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi)

### 2. Analisis data

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

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Toba Samosir

Dinas Kesehatan (dinkes) daerah / wilayah Kabupaten Toba Samosir, Sumatera Utara berlokasi di Jl. Somba Debata No. 1, Balige. Merupakan instansi yang bertanggungjawab mengenai kesehatan. Dinkes Kabupaten Toba Samosir memiliki tugas untuk merumuskan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan kebijakan bidang kesehatan, melaksanakan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan, melaksanakan administrasi Dinas Kesehatan, dan melaksanakan fungsi lain yang terkait dengan urusan kesehatan.

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

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

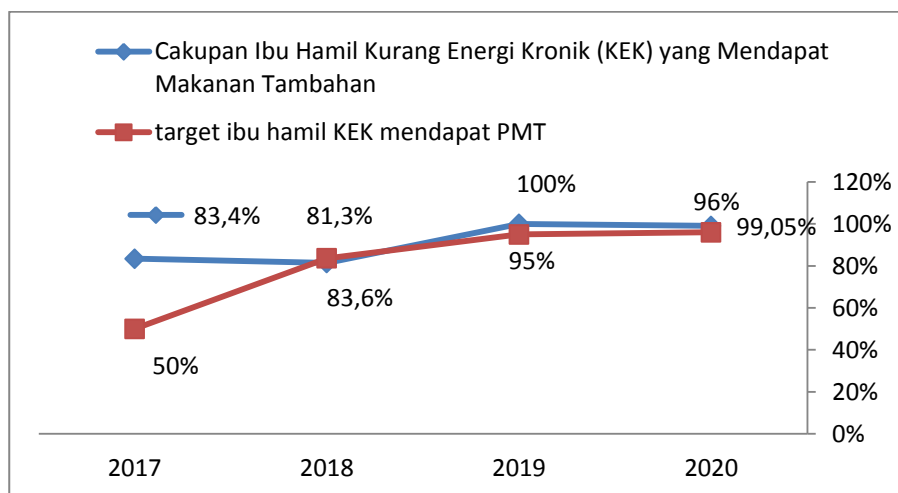
Data cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada Tabel 5. Dimana pada gambar 1 dapat dilihat perbandingan grafiknya setiap tahun.

Tabel 5. Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan

Tahun	Ibu hamil KEK	Jumlah yang mendapat MT	Cakupan (%)
2017	434	362	83,4
2018	360	293	81,3
2019	139	139	100
2020	106	105	99,05



Tabel 5 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017 hingga tahun 2020 yaitu 63,8% sampai 100%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2019.



Gambar 1.cakupan ibu hamil Kurang Energi mendapat MT

Berdasarkan Gambar 1 dapat dilihat bahwa Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan Di Toba Samosir tahun 2017 hingga tahun 2020 belum semua tercapai 100% pada setiap tahunnya. Cakupan pada tahun 2017 yaitu sebesar 83,41%, sudah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2017 yaitu 50%, pada tahun 2018 yaitu 81,39% cakupan ini belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu 83,61%. Cakupan pada tahun 2019 yaitu 100% dimana sudah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu 95%. Pada tahun 2020 yaitu 63,80% cakupan ini sudah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan 99,05% (Dinkesprovsu).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi ibu hamil yaitu dengan memberikan makanan tambahan. Program PMT bagi ibu hamil bertujuan untuk menambah asupan gizi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi. PMT Ibu Hamil setiap 100 gram mengandung 520 kalori. Setiap keping biskuit PMT Bumil mengandung 104 kalori. Tiap sajian PMT Bumil mengandung 520 kalori, 56 gram

karbohidrat, 16 gram protein, dan 26 gram lemak. PMT Bumil mengandung 9 macam vitamin (A, B1, B2, B3, B6, B12, C, D dan E) serta 8 mineral (Asam Folat, Zat Besi, Selenium, Kalsium, Natrium, Zink, Iodium, dan Fosfor).

Ketentuan pemberian PMT Bumil pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari. Pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari. Pemberian PMT Bumil diberikan hingga Ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori kurang energi kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA). Apabila berat badan sudah sesuai standar, dilanjutkan dengan mengonsumsi makanan keluarga gizi seimbang.

Dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan di Puskesmas masih ditemukan permasalahan seperti program tersebut belum terlaksana sesuai prosedur dikarenakan droping PMT dari pusat tidak dapat dipastikan kapan datangnya dan mengakibatkan stok di Puskesmas menjadi tidak menentu juga. Petugas tidak dapat memastikan apakah PMT tersebut dikonsumsi oleh hamil yang mengalami KEK atau tidak. Biskuit yang diberikan tidak dikonsumsi seluruhnya karena ibu hamil KEK tidak menyukai rasa *biscuit* (Rohmah & Artikel, 2020).

Menurut Penelitian (Rohman, 2020) menguraikan bahwa pendistribusian paket makanan tambahan merupakan proses pemberian paket makanan tambahan ke ibu hamil KEK. PMT tersebut diberikan langsung kepada ibu hamil KEK yang datang ke Puskesmas. Maka dari itu, untuk ibu hamil KEK tidak rutin melakukan cek kehamilan ke Puskesmas ibu tersebut tidak mendapat PMT.

Adanya penurunan rerata asupan PMT pemulihan pada akhir perlakuan baik untuk asupan energi, protein, lemak, maupun karbohidrat. Kemungkinan responden mulai merasa bosan dalam mengonsumsi PMT pemulihan yang diberikan sehingga rerata asupan PMT pemulihan ibu hamil cenderung fluktuatif yaitu pada bulan kedua meningkat dan pada akhir perlakuan bulan ketiga menurun. Pada intervensi pemberian makanan tambahan, selain kandungan gizi, faktor

lain yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan konsumsi harus diperhatikan (Utami *et al.*, 2018)

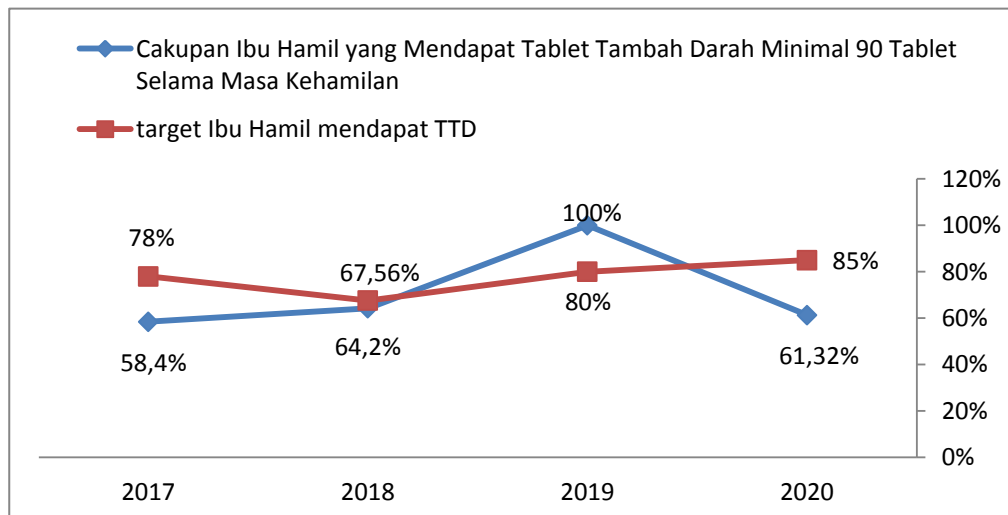
**C. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan**

Data cakupan ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan

Tahun	Ibu hamil	Yang mendapat TTD	Cakupan (%)
2017	4737	2768	58,43
2018	4562	2930	64,23
2019	1257	1257	100,00
2020	3535	2168	61,32

Tabel 6 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017-2020 berkisar dari 58,4% sampai 100%. Cakupan paling rendah yaitu pada tahun 2017 dan paling tinggi yaitu pada tahun 2019 dengan kecenderungan data yang fluktuatif yaitu menurun, meningkat, kemudian menurun.



Gambar 2. cakupan ibu hamil mendapat TTD

Berdasarkan Gambar 2 dapat dilihat bahwa Cakupan ibu hamil yang mendapat TTD 90 Tablet Selama Kehamilan di Kabupaten Toba

Samosirtahun 2017 hingga tahun 2020. Setiap tahunnya hanya saja pada tahun 2019 sudah mencapai 100%.Cakupan pada tahun 2017 yaitu sebesar 58,43%, belum mencapai target Renstra Kementrian Kesehatan yaitu 78%(Dinkesprovsu, 2017),pada tahun 2018 yaitu 64,23% cakupan ini belum mencapai target Renstra Kementrian Kesehatan yaitu 67,56%.Pada tahun 2019 yaitu 100% sudah melampaui target Renstra Kementrian Kesehatan yaitu 80%.Pada tahun 2020 yaitu 61,32%cakupan ini belum memenuhi target sebesar 85%(Dinkesprovsu).

Hasil penelitian (Erwin *et al.*, 2018), menunjukkan bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD di Puskesmas yang masih rendah dapat disebabkan karena masih banyak ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mengenai zat besi. Akibatnya, kesadaran ibu hamil untuk mengkonsumsi tablet besi juga masih rendah.Hal ini yang menjadi salah satu penyebab masih meningkatnya angka kejadian anemia.

Penelitian (Septiani, 2017), menjelaskan bahwa petugas kesehatan sangat berperan dalam kesehatan ibu hamil, dengan menjalankan program Gizi yang diantaranya tentang pemberian tablet Fe, jadi apabila bidan desa mampu memberikan penyuluhan gizi, khususnya tentang manfaat tablet besi dan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan perlu menjelaskan bahwa rasa mual yang mungkin muncul sebagai akibat efek samping obat tablet besi umumnya bersifat ringan dan berangsur angsur berkurang seiring dengan penambahan waktu.

Menurut penelitian(Rosmalina *et al.*, 2018)rendahnya tingkat kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi selain dipengaruhi faktor pengetahuan juga terdapat faktor-faktor lain, yakni disebabkan faktor lupa, kesadaran yang kurang mengenai pentingnya tablet besi, ancaman bahaya anemia bagi ibu hamil dan bayi, serta adanya efek samping (mual atau pusing) yang ditimbulkan setelah minum tablet besi. Menurut seorang kepala puskesmas dalam studi kajian masalah anemia gizi dan program suplementasi pil zat besi pada ibu hamil.Kepatuhan konsumsi TTD dipengaruhi oleh rutin/tidak rutin pasien/ibu kontrol ke posyandu/

puskesmas. Belum adanya pemantau khusus untuk konsumsi TTD juga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil.

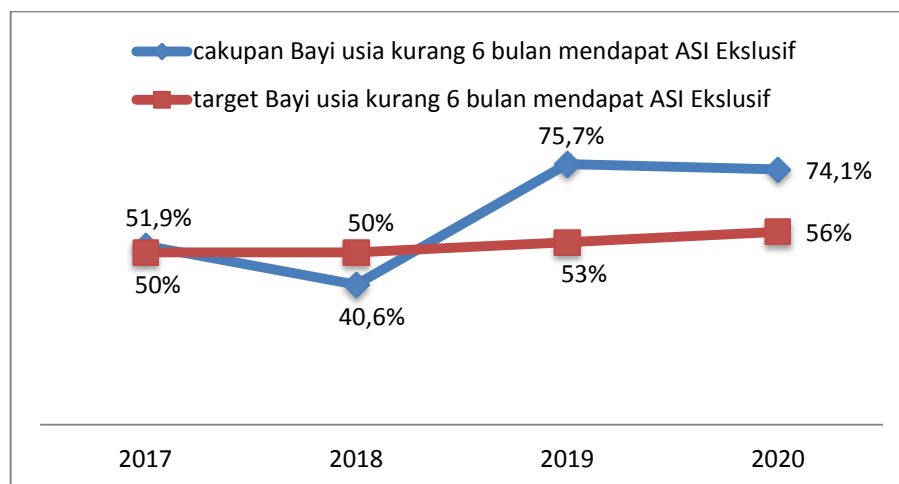
#### D. Cakupan Bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Data cakupan Bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Cakupan Bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Tahun	Ibu bayi yang di recall	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif	Cakupan (%)
2017	531	276	51,9
2018	1181	480	40,6
2019	428	324	75,7
2020	901	668	74,1

Tabel 7 dapat dilihat bahwa Cakupan Bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017 hingga 2020 yaitu 51,9% hingga 85,2%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2018 dan yang paling tinggi pada tahun 2020 dengan kecenderungan data yang fluktuatif yaitu menurun dan meningkat.



Gambar 3. cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif

Berdasarkan gambar 3 dapat dilihat bahwa Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif Selama 6 Bulan Di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017 hingga tahun 2020 belum tercapai 100%. Cakupan pada tahun 2017 yaitu sebesar 51,98%, sudah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan

pada tahun 2017 yaitu 50%, pada tahun 2018 yaitu 40,64% cakupan ini belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu 50%. Cakupan pada tahun 2019 yaitu 75,7% sudah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu 53%. Pada tahun 2020 meningkat yaitu 74,13% cakupan ini sudah memenuhi target yaitu sebesar 56%(Dinkesprovsu).

Hasil penelitian (Marwiyah & Khaerawati, 2020) menunjukkan bahwa pemberian ASI tidak eksklusif lebih banyak pada Ibu dengan pendidikan rendah, dibandingkan dengan Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi. Maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status pendidikan. Tingkat pendidikan Ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan Ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI eksklusif.

Menurut (Septiasari, 2017) ibu bekerja adalah seorang ibu yang bekerja di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan. Sebagian besar ibu bekerja merupakan usia reproduksi (15-45 tahun) dengan mempunyai beban kerja ganda yaitu, beban mengerjakan pekerjaan rumah tangga, mengurus anak-anak dan sebagai pekerja produktif dalam realitanya membawa berbagai persoalan tersendiri terkait dengan pemenuhan hak-hak reproduksi, khususnya dalam pemberian ASI pada bayi.

Menurut penelitian (Listyaningrum & Vidayanti, 2016), salah satu faktor yang dapat mempengaruhi suksesnya pemberian ASI eksklusif adalah adanya dukungan keluarga yaitu suami. Keluarga adalah orang terdekat dari ibu yang dapat berhubungan langsung secara emosional. Adanya dukungan dari keluarga dapat berupa motivasi bagi ibu untuk terus menyusui seperti membantu pekerjaan rumah selagi ibu menyusui dan membantu menyediakan makanan bergizi bagi ibu yang dapat mempengaruhi psikologis ibu sehingga produksi ASI lebih lancar.

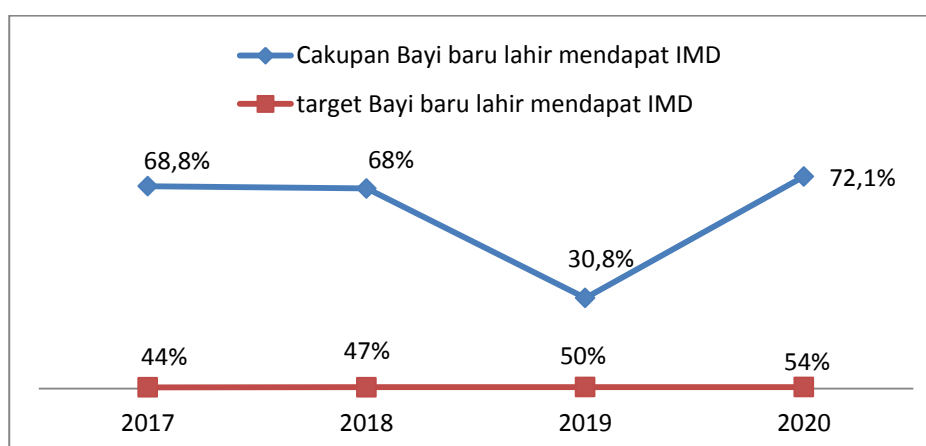
## E. Cakupan Bayi baru lahir mendapat IMD

Data Cakupan Bayi baru lahir mendapat IMD di Kabupaten Toba Samosir Tahun 2017-2020 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Cakupan Bayi baru lahir mendapat IMD

Tahun	Bayi baru lahir	Bayi yang mendapat IMD	Cakupan (%)
2017	2281	1570	68,8
2018	2910	1980	68
2019	6528	2011	30,8
2020	1629	1175	72,1

Tabel 8 menunjukkan bahwa cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar dari 30,8% sampai 72,1%. Cakupan paling rendah adalah tahun 2017 dan paling tinggi tahun 2020.



Gambar 4. Cakupan bayi mendapat IMD

Berdasarkan gambar 4, dapat dilihat bahwa Cakupan Bayi Baru Lahir Yang Mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017 hingga tahun 2020 belum semua tercapai 100%. Cakupan pada tahun 2017 yaitu sebesar 68,83%, sudah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2017 yaitu yaitu 44%, pada tahun 2018 yaitu 68,04% sudah melampaui target Renstra kementerian kesehatan pada tahun 2018 yaitu 47%, pada tahun 2019 yaitu 30,81% belum melampaui target Renstra kementerian kesehatan yaitu 50%. Cakupan pada tahun 2020 yaitu 72,13% sudah melampaui target Renstra kementerian kesehatan yaitu 54%.

Inisiasi Menyusui Dini atau disingkat sebagai IMD merupakan program yang sedang gencar dianjurkan pemerintah. Program ini dilakukan dengan cara meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi ini merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. IMD bertujuan untuk merangsang supaya Air Susu Ibu (ASI) segera berproduksi dan bisa keluar.

Peneliti mendapat bahwa pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Kurang maksimal dikarenakan kebanyakan dari ibu belum mengetahui tentang IMD dan manfaat IMD itu sendiri (Agusvina,2015). Pengetahuan adalah pola yang telah tersusun secara sistematis melalui pengalaman indrawi yang tertanam dalam ingatan setiap orang. Pengetahuan harusnya membentuk pola perilaku dimana seseorang dapat bertindak dengan memikirkan aspek positif dan negatif yang ada.

Penelitian (Juwita, 2017) mengatakan bahwa pelaksanaan IMD juga bergantung terhadap keputusan dokter spesialis anak. Menurut mereka, sebagian besar dari dokter spesialis anak membuat keputusan agar IMD tidak dilaksanakan segera di ruang operasi karena untuk menghindari terganggunya proses penjahitan. Sedangkan di ruang pemulihan ataupun perawatan, pelaksanaan IMD dipengaruhi oleh peranan tenaga kesehatan lainnya seperti perawat dan bidan.

Dalam penelitian (Wijayanti & Hastuti, 2016), berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa 5 bidan tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan alasan bahwa Inisiasi Menyusui Dini terlalu ribet dan juga setelah bayi lahir langsung diberikan ke pendampingi ibu saat bersalin untuk segera dilakukan perawatan bayi. Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini membuat bidan harus menunggu lama dan membutuhkan pengawasan hingga satu jam, sehingga pelayanan untuk pasien yang lain kurang memuaskan. Mereka juga mempunyai anggapan bahwa persalinan spontan tidak perlu dilakukan Inisiasi Menyusui Dini, karena bayi di Inisiasi Menyusui Dini dengan tidak pada umumnya sama saja. Sehingga bidan tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini kepada bayi baru lahir.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Cakupan ibu hamil yang mendapat TTD di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar antara 58,4%-100%.
2. Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar antara 63,8%-100%.
3. Cakupan Bayi usia kurang 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar antara 40,6%-85,2%.
4. Cakupan Bayi baru lahir mendapat IMD di Kabupaten Toba Samosir tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar antara 30,8%-92,7%.

#### **B. SARAN**

1. Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai alat monitoring dan evaluasi kinerja program gizi terkait 1000 HPK yang telah berjalan, serta dijadikan bahan dalam perumusan kebijakan program perbaikan gizi di Kabupaten Toba Samosir pada masa yang akan datang.
2. 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 gizinya, khususnya pada periode 6-24 bulan disamping periode ibu hamil dan periode 0-6 bulan.

## Daftar Pustaka

- Adam, A., Bagu, A. A., & Sari, N. P. (2016). Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(2), 76. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i2.19>
- AL Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif , MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 6(2), 169–184.
- Dinkesprovsu. (2017). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Tahun 2017*. 1–235.
- Ernawati, A., Perencanaan, B., Daerah, P., & Pati, K. (2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil Nutritional Issues Among Pregnant Mothers. *Jurnal Litbang*, XIII(1), 60–69.
- Erwin, R. R., Machmud, R., & Utama, B. I. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 596. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.744>
- Gizi, S. (n.d.). *No Title*.
- Goleman *et al.*, 2019. (2019). INISIASI MENYUSUI DINI. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Juwita, N. E. (2017). *Analisis Penghambat Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak. Imd*.
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019*. 69.
- Listyaningrum, T. U., & Vidayanti, V. (2016). Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(2), 55. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).55-62](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).55-62)
- Marchianti, A. C. N., Sakinah, E. N., & Diniyah, N. (2017). Nutrition Counseling on Group of First Thousand Days Of Life Effectively Improved Nutrition Awareness Knowledge and Attitude. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 3(3), 12.

<https://doi.org/10.19184/ams.v3i3.5331>

- MARDIANA, M., & YULIANTO, Y. (2018). Pengaruh Drama 1000 HPK Terhadap Pengetahuan, Sikap, Asupan Zat Gizi Ibu Hamil di Puskesmas 11 Ilir Palembang. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)*, 13(1), 61–67. <https://doi.org/10.36086/jpp.v13i1.76>
- Margirizki, S. A., & Sumarmi, S. (2020). Analisa Program Tablet Tambah Darah untuk Ibu Hamil di Kota Bogor. *Media Gizi Kesmas*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.20473/mgk.v8i1.2019.19-26>
- Marwiyah, N., & Khaerawati, T. (2020). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletehan Health Journal*, 7(1), 18–29. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i1.78>
- Masrul, M. (2019). Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak Stunting dan Anak Normal di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 112. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.978>
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.275>
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Nilakesuma, A., Jurnal, Y. D., & Rusjdi, S. R. (2015). Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 37–44. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.184>
- Nurbaiti, L., Adi, A. C., Devi, S. R., & Harthana, T. (2014). Kebiasaan makan balita stunting pada masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 27(2), 104. <https://doi.org/10.20473/mkp.v27i22014.104-112>
- Nurrisyky, A., & Nurhayati, F. (2018). Perbandingan Antropometri Gizi Berdasarkan Bb/U, Tb/U, Dan Imt/U Siswa Sd Kelas Bawah Antara Dataran Tinggi Dan Dataran Rendah Di Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 06(01), 175–181. <http://jurnalmahasiswa.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-jasmani/article/download/22920/15976>
- Pada, H., & Stunting, B. (2016). Hubungan Asupan Protein, Zat Besi,

Vitamin C Dan Seng Dengan Kadar Hemoglobin Pada Balita Stunting. *Journal of Nutrition College*, 5(4), 419–427. <https://doi.org/10.14710/jnc.v5i4.16453>

Pelaksanaan, L., Susenas, I., & Tahun, S. (2019). *LAPORAN PELAKSANAAN INTEGRASI SUSENAS MARET 2019 DAN SSGBI TAHUN 2019*.

Penelitian, M. I., Iptek, P., & Regency, P. (2020). *Jurnal Litbang : Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati Description of the Causes of Toddler Stunting in the Village of Stunting Locus* ., 16(2), 77–94.

Pormes, W., Rompas, S., & Ismanto, A. (2014). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Malaekat Pelindung Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 105260.

Pratama, A. P., Riyanti, E., Cahyo, K., Masyarakat, F. K., & Diponegoro, U. (2017). Pengaruh Edukasi Gerakan 1000 Hpk Terhadap Perbaikan Pola Makan Ibu Hamil Risti Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 926–938.

Rahmawati, W., Wirawan, N. N., Wilujeng, C. S., Nugroho, F. A., Habibie, I. Y., Fahmi, I., & Ventyaningsih, D. I. (2016). Gambaran Masalah Gizi pada 1000 HPK di Kota dan Kabupaten Malang, Indonesia. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 20–31.

Rohmah, L., & Artikel, I. (2020). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi*. 4(Special 4), 812–823.

Rosmalina, Y., Luciasari, E., Aditianti, A., & Ernawati, F. (2018). Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Batita Stunting: Systematic Review. *Gizi Indonesia*, 41(1), 1. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i1.221>

Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) Di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139–151. <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs%0D>

Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(2), 1–7. <https://doi.org/10.32695/jkt.v2i9.12>

Sairuroh, S. (2019). Dampak Pemberian Biskuit pada Ibu Hamil Berisiko Kekurangan Energi Kronis terhadap Kadar Hemoglobin. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 1–6.

<https://doi.org/10.14710/mkmi.18.2.1-6>

- Saniarto, F., & Panunggal, B. (2014). Pola Makan, Status Sosial Ekonomi Keluarga Dan Prestasi Belajar Pada Anak Stunting Usia 9-12 Tahun Di Kemijen Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 3(1), 163–171. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i1.4552>
- Sastria, A. (2019). Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya Vol. 14 No. 2 October 2019 Print ISSN 2085-3742 Online ISSN 2598-1021 Wwww.Journal.Stikeshangtuah-Sby.Ac.Id*, 14(2), 100–108.
- Septiani, W. (2017). Pelaksanaan Program Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil. *Journal of Midwifery Science*, 1(2), 86–92.
- Septiasari, Y. (2017). Pengaruh Pekerjaan Ibu Terhadap Status Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.35952/jik.v6i1.82>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018>
- Shofiana, F. I., Widari, D., & Sumarmi, S. (2018). Pengaruh Usia, Pendidikan, dan Pengetahuan Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil di Puskesmas Maron, Kabupaten Probolinggo. *Amerta Nutrition*, 2(4), 356. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.356-363>
- Utami, R., Gunawan, I. M. A., & Aritonang, I. (2018). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Kabupaten Sleman. *Jurnal Nutrisia*, 20(1), 19–26. <https://doi.org/10.29238/jnutri.v20i1.115>
- Warsini, K. T., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. (2016). *Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta CED and maternal anemia did not associate with stunting in children 6-23 months in Sedayu Subdistrict, Bantu. 44.*
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfilludin, M. Z. (2016). Faktor risiko stunting pada anak usia 6 - 12 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(1), 55–61.
- Wijayanti, I. T., & Hastuti, P. (2016). Hubungan Persepsi Dan Sikap Bidan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 8(01), 26–36. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.197>

## 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 , email : poltekkes.medan@yaho.com



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 Doloksaribu, STP, MKM untuk memperoleh Data Indikator Kinerja Gizi. Terkait Dengan 1000 HPK Di Lokus Stunting (Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020) di Kabupaten.

Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

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

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

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

## Lampiran 2. Pemberian Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA

### DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. H.M. Yamin SH, No 41AA Telp 4524550 - 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, menerangkan bahwa kegiatan di atas diberikan izin untuk kegiatan tersebut.
- Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

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

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

# Lampiran3.Data Indikator Kinerja Gizi Tahun 2017-2020

## Tahun 2017

NO	KAB/KOTA	Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT			Persentase Balita Kurus yang mendapat PMT			Persentase Ibu Hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah 90 tablet selama kehamilan			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif			Persentase Bayi Baru Lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)			Persentase Remaja Putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)			Balita Ditimbang Berat Badannya 0-59 bulan			Ibu Hamil Anemia			Kasus Gizi Buruk yang ditemukan dan dirawat			Bayi BBLR			Ibu Nifas Mendapat Vitamin A			
		Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Σ Ibu Hamil	Σ Ibu Hamil Anemia	%	Σ ditemukan	Σ dirawat	%	Σ Bayi baru lahir	Σ Bayi BBLR	%	Σ Ibu nifas	Σ Ibu nifas mendapat Vitamin A	%	
1	Nias	503	383	97,09	750	750	100	4331	2430	56,11	444	211	47,52	1525	275	17,98	tad	tad	tad	14178	10082	71,11	2362	4	0,16935	30	30	100	1602	4	0,24969	1375	717	52,1455	
2	Mandailing Natal	846	579	68,44	2616	806	30,81	10228	8474	82,85	2971	1450	48,81	7183	5430	75,60	tad	tad	tad	40923	30605	74,79	11944	607	5,08	63	63	100	5469	46	0,84	7644	7204	94,24	
3	Tapanuli Selatan	38	38	100	1.108	971	87,64	7.060	4223	59,82	527	356	67,55	3743	2010	53,70	tad	tad	tad	41781	31648	75,75	6547	25	0,38185	28	28	100	3716	44	1,18407	5612	4418	78,7242	
4	Tapanuli Tengah	298	298	100,00	354	354	100	8046	5796	72,04	2061	848	41,15	4418	3909	88,48	tad	tad	tad	28.632	24.020	83,89	7006	148	2,11	40	40	100	5308	37	0,70	4839	4651	96,11	
5	Tapanuli Utara	124	109	87,90	247	182	73,68	7244	6130	84,62	1783	1081	60,63	5368	3779	70,40	12444	9841	79,08	35592	28090	78,92	10650	44	0,41	17	17	100	5322	31	0,58	5357	5115	95,48	
6	Toba Samosir	434	362	83,41	1363	938	68,82	4737	2768	58,43	531	276	51,98	2281	1570	68,83	9712	170	1,75	21125	16052	75,99	5234	98	1,87	27	27	100	2291	27	1,18	2291	2167	94,5875	
7	Labuhan Batu	302	282	93,38	1138	841	73,90	12199	8501	69,69	1962	1291	65,80	9974	8027	80,48	tad	tad	tad	54681	40920	74,83	8140	68	0,84	13	13	100	9914	31	0,31	9390	9326	99,32	
8	Asahan	918	879	95,75	1119	845	75,51	16385	14105	86,08	7381	2135	28,93	13418	7254	54,06	tad	tad	tad	77452	65248	84,24	14209	152	1	132	132	100	12536	61	0,49	12821	10023	78,18	
9	Simalungun	1559	1559	100	2214	2214	100	17241	12870	74,65	12752	7995	62,70	8404	4137	49,23	tad	tad	tad	65199	55529	85,17	7425	71	0,96	56	56	100	9019	45	0,50	8335	8335	100	
10	Dairi	631	529	83,84	1184	1104	93,24	6575	3529	53,67	454	396	87,22	3412	2883	84,50	12.088	2116	17,50	29729	25640	86,25	6027	280	4,65	9	9	100	2895	36	1,24	3561	3527	99,05	
11	Karo	241	49	20,33	966	969	100	9661	3740	38,71	7582	4149	54,72	5174	3106	60,03	tad	tad	tad	#VALUE!	43551	33150	76,12	5,065	1	0,01974	17	17	100	3723	3706	99,54	16482	4177	25,34
12	Deli Serdang	1.046	1.037	99	2707	2460	90,88	49.122	47.409	96,51	12043	7775	64,56	44138	25843	58,55	tad	tad	#VALUE!	221412	189646	85,65	48.541	701	1,44	11	11	100	44138	234	0,53	2859	2537	88,74	
13	Langkat	270	154	57	1371	561	40,92	23127	18199	78,69	12667	2922	23,07	14755	2242	15,19	tad	tad	tad	107478	95710	89,05	16268	1378	8,47	102	102	100	16398	176	1,07	17231	15440	89,61	
14	Nias Selatan	7087	5735	81	222	215	96,85	2871	1875	65,31	124	89	71,77	124	124	100,00	tad	tad	tad	31154	23840	76,52	2871	17	0,59213	49	49	100	926	10	1,07991	134	66	49,25	
15	Humbang Hasundutan	523	523	100,00	622	622	100,00	4448	2740	61,60	576	339	58,85	2419	2214	91,53	12722	6580	51,72	19645	14474	73,68	3547	167	4,7082	10	10	100	2363	187	7,91367	2377	2335	98,2331	
16	Pakpak Bharat	58	55	95	210	195	92,86	1334	1028	77,06	406	363	89,41	927	839	90,51	3289	2983	90,70	4911	4062	82,71	309	16	5,17799	7	7	100	75	14	18,6667	883	864	97,85	
17	Samosir	216	213	98,61	262	247	94,27	2810	2018	71,81	223	163	73,09	2165	1562	72,15	tad	tad	tad	14536	10229	70,37	1726	25	1,45	0	0	#DIV/0!	2156	42	1,94805	2166	2155	99,4922	
18	Serdang Bedagai	525	525	100	2385	2385	100	14044	11192	79,69	1088	423	38,88	9906	7364	74,34	152728	2502	1,64	74620	61680	82,66	11254	55	0,49	49	49	100	9906	41	0,41	8485	7937	93,54	
19	Batu Bara	490	453	92	390	332	85,13	10738	9538	88,82	2299	512	22,27	9083	5551	61,11	tad	tad	tad	58978	43425	73,63	7508	60	0,80	20	20	100	9081	81	0,89	9178	8898	96,95	
20	Padang Lawas Utara	52	52	100	1272	1269	100	6047	4235	70,04	1276	437	34,25	464	464	100,00	849	54	6,36	38778	30550	78,78	6047	0	0	8	8	100	464	1	0,21552	5658	4190	74,0544	
21	Padang Lawas	304	231	75,99	1459	1246	85,40	6106	3480	56,99	1732	1013	58,49	3923	2919	74,41	249	154	61,85	22030	16020	72,72	7810	58	0,74264	36	36	100	3275	52	1,58779	3982	3632	91,2104	
22	Labuhan Batu Selatan	130	130	100,00	771	672	87	9130	6346	69,51	3214	1009	31,39	5073	3593	70,83	tad	tad	tad	41118	33548	81,59	8271	183	2,21255	11	11	100	5073	0	0	4583	4009	87,4755	
23	Labuhan Batu Utara	117	109	93,16	1146	1129	99	8253	6098	73,89	1460	806	55	6092	6015	98,74	tad	tad	tad	#VALUE!	36900	29380	79,62	7512	79	1,05165	6	6	100	6092	9	0,14773	6092	6065	99,5568
24	Nias Utara	251	244	97	764	233	30,50	3104	1996	64,30	278	278	100	1682	1377	81,87	tad	tad	tad	#VALUE!	13274	9587	72,22	2068	117	5,66	14	14	100	1764	44	2,49	1829	1540	84,20
25	Nias Barat	241	215	89,21	89	89	100	2530	1530	60,47	68	50	73,53	424	289	68,16	tad	tad	tad	#VALUE!	11117	10227	91,99	0	0	#DIV/0!	30	30	100	453	7	1,54525	493	311	63,0832
26	Kota Sibolga	319	300	94,04	77	77	100,00	2081	1832	88,03	174	127	72,99	1394	819	58,75	5390	26	0,482	9515	7145	75,09	1547	248	16,03	1	1	100	1098	11	1,00	1402	1398	99,71	
27	Kota Tanjung Balai	95	95	100	86	86	100	4255	2767	65,03	9130	4578	50,14	2287	1425	62,31	39981	464	1,161	19.179	13.442	70,09	3301	142	4,30173	47	47	100	2287	13	0,57	2304	2304	100,00	
28	Kota Pematang Siantar	131	116	88,55	950	460	48,42	5635	3148	55,87	1415	272	19,22	3448	1991	57,74	tad	tad	tad	#VALUE!	14683	13051	88,89	4251	0	0	2	2	100	3023	20	0,66159	3754	3630	96,70
29	Kota Tebing Tinggi	288	216	75,00	216	135	62,50	3439	3220	93,63	1543	471	30,52	3045	2690	88,34	tad	tad	tad	#VALUE!	12678	9675	76,31	3464	52	1,50	7	7	100	2503	6	0,24	3021	2703	89,47
30	Kota Medan	454	454	100,00	1330	1330	100,00	43375	39379	90,79	14023	4927	35,14	24055	4405	18,31	tad	tad	tad	#VALUE!	235465	198790	84,42	38.379	886	2,24993	99	99	100	27430	62	0,2	34508	34508	100
31	Kota Binjai	224	243	108,48	472	464	98,31	6160	4147	67,32	826	409	49,52	4218	3283	77,83	tad	tad	tad	#VALUE!	12043	9650	80,13	5347	18	0,34	4	4	100	4218	9	0,21337	4290	4183	97,5058
32	Kota Padangsidimpuan	105	104	99	494	480	97,17	4927	3.771	76,54	1497	594	39,68	3752	2372	63,22	12093	2364	19,548	22211	16670	75,05	4163	31	0,74	22	22	100	3758	13	0,35	3753	3698	98,53	
33	Kota Gunungsitoli	182	182	100,00	86	73	84,88	3651	1845	50,53	250	176	70,40	1806	965	53,43	tad	tad	tad	#VALUE!	13770	8288	60,19	2331	53	2,2737	10	10	100	1854	8	0,43	4292	1807	42,10
	<b>Sumatera Utara</b>	<b>19002</b>	<b>16453</b>	<b>86,59</b>	<b>30440</b>	<b>24734</b>	<b>8</b>																												



### Lampiran 3. (Sambungan)

### Tahun 2018

NO	KAB/KOTA	Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapat PMT			Persentase Balita Kurus yang mendapat PMT			Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah 90 tablet selama kehamilan			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif			Persentase Bayi Baru Lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)			Persentase Remaja Putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)			Balita Ditimbang Berat Badannya 0-59 bulan			Ibu Hamil Anemia			Kasus Gizi Buruk yang ditemukan dan dirawat			Bayi BBLR			Ibu Nifas Mendapat Vitamin A		
		Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Σ Ibu Hamil	Σ Ibu Hamil Anemia	%	Σ ditemukan	Σ dirawat	%	Σ Bayi baru lahir	Σ Bayi BBLR	%	Σ Ibu nifas	Σ Ibu nifas mendapat Vitamin A	%			
		1	Nias	509	374	73,48	1274	920	72,21	4233	3226	76,21	208	350	168,27	2556	1092	42,72	3127	1050	33,58	15431	9417	61,03	1962	85	4,3	13	13	100	1854	8	0,43	1810
2	Mandailing Natal	446	133	29,82	843	336	39,86	11482	9650	84,04	2775	1294	46,63	5246	4369	83,28	tad	tad	tad	41326	32143	77,78	8074	400	4,95	153	153	100	3953	36	0,91	5596	5202	92,96
3	Tapuanuli Selatan	13	13	100	420	349	83,10	6.963	4370	62,76	69	53	76,81	1326	958	72,25	tad	tad	tad	24120	17529	72,67	531	32	6,0263653	11	11	100	1495	6	0,401338	2148	1575	73,32
4	Tapuanuli Tengah	219	219	100	393	393	100	9912	6242	62,97	2061	848	41,15	4089	3751	91,73	tad	tad	tad	28.917	24.703	85,43	3551	22	0,62	41	41	100	4101	15	0,37	4123	4077	98,88
5	Tapuanuli Utara	150	147	98,00	873	854	97,82	7244	6130	84,62	1950	1251	64,15	3209	2927	91,21	7696	1033	13,42	26405	22803	86,36	2958	2143	72,45	23	23	100	3209	19	0,59	3274	3248	99,21
6	Toba Samosir	360	293	81,39	752	573	76,20	4562	2930	64,23	1181	480	40,64	2910	1980	68,04	9712	170	1,75	16748	13732	81,99	2774	71	2,56	39	39	100,0	2910	10	0,34	2916	2777	95,23
7	Labuhan Batu	697	697	100,00	1869	1867	99,89	12143	10625	87,50	652	465	71,32	10647	8502	79,85	24011	8588	35,77	54769	40438	73,83	10797	209	1,94	23	23	100	10647	53	0,50	10477	10477	100,00
8	Asahan	535	427	79,81	946	802	84,78	16386	11340	69,21	5906	3771	63,85	6390	4328	67,73	tad	tad	tad	75372	56352	74,77	14209	7477	46	87	87	100	6027	36	0,60	6375	6155	96,55
9	Simalungun	658	658	100	1181	1181	100	19029	12650	66,48	9113	7446	81,71	5697	3676	64,53	tad	tad	tad	66191	56342	85,12	6479	380	5,87	53	53	100	4952	332	6,70	4749	4749	100,00
10	Dairi	520	520	100,00	534	534	100,00	7227	3877	53,65	591	470	79,53	1910	1819	95,24	11.967	2367	19,78	32598	17406	53,40	2971	69	2,32	50	50	100	1943	10	0,51	1040	1032	99,23
11	Karo	741	358	48,31	2762	2659	96	9591	6436	67,10	3857	2146	55,64	3138	2033	64,79	17729	16919	95,43	43260	30513	70,53	11.560	16	0,14	29	29	100	10435	2	0,02	9429	6202	65,78
12	Deil Serdang	467	294	63	1581	549	34,72	49.005	39.610	80,83	19569	10307	52,67	37009	25499	68,90	74.320	6123	8,24	216491	182951	84,51	41.859	686	1,64	8	8	100	37033	180	0,49	37033	35278	95,26
13	Langkat	547	547	100	1371	561	40,92	23216	16960	73,05	5405	607	11,23	6524	4241	65,01	9575	7713	80,55	104262	88258	84,65	13569	262	1,93	93	93	100	9871	2412	24,4	4362	3450	79,09
14	Nias Selatan	67	67	100	49	1	2,04	3324	2165	65,13	301	202	67,11	518	377	72,78	tad	tad	tad	22183	14788	66,66	2674	84	3,14	35	35	100	501	9	1,8	1203	693	57,61
15	Humbang Hasundutan	131	128	97,71	220	212	96,36	1188	960	80,81	680	480	70,59	498	327	65,66	3117	1377	44,18	23468	21675	92,36	876	53	6,1	13	13	100	3540	3	0,1	5202	489	9,40
16	Pakpak Bharat	45	34	76	188	158	84,04	1402	650	46,36	189	165	87,30	521	459	88,10	3236	3236	100,00	4865	4087	84,01	470	0	0	4	4	100	522	9	1,7	521	439	84,26
17	Samosir	383	163	42,56	118	97	82,20	3083	2430	78,82	976	603	61,78	964	611	63,38	8802	8392	95,34	11252	10299	91,53	1336	20	1,50	10	10	100	964	23	2,4	143	142	99,30
18	Serdang Bedagai	178	178	100	1262	1262	100	14091	11650	82,68	966	720	74,53	11274	5189	46,03	14091	12033	85,39	65479	52427	80,07	12033	12	0,10	33	33	100	11274	9	0,08	11284	11284	100,00
19	Batu Bara	490	453	92	266	266	100,00	10260	9860	96,10	2813	574	20,41	4486	2869	63,95	127339	11146	8,75	56313	31412	55,78	4909	29	0,59	64	64	100	4430	19	0,43	4420	4359	98,62
20	Padang Lawas Utara	42	42	100	1272	1269	100	1222	960	78,56	1148	442	38,50	464	464	100,00	849	54	6,360	38778	30550	78,78	1222	0	0	27	27	100	464	1	0,215517	5658	865	15,29
21	Padang Lawas	230	225	97,83	1532	1493	97,45	6230	4672	74,99	1732	1013	58,49	3338	2889	86,55	9399	5480	58,30	21490	15434	71,82	8396	119	1,42	140	140	100	3973	68	1,711553	4104	3857	93,98
22	Labuhan Batu Selatan	38	36	94,74	88	80	91	9116	6540	71,74	3136	961	30,64	3540	2413	68,16	tad	tad	tad	29.738	26.836	90,24	3600	77	2,14	10	10	100	3540	3	0,084746	3540	3464	97,85
23	Labuhan Batu Utara	40	24	60,00	543	256	47	9612	4650	48,38	806	806	100	2811	2322	82,60	tad	tad	tad	32387	23566	72,76	4401	7	0,16	14	14	100	2811	9	0,320171	2811	2781	98,93
24	Nias Utara	251	244	97	764	233	30,50	3928	3020	76,88	278	278	100	1682	1377	81,87	tad	tad	tad	13274	9587	72,22	4401	7	0,16	11	11	100	1764	44	2,49	1829	1540	84,20
25	Nias Barat	102	56	54,90	120	120	100	2040	1650	80,88	84	60	71,43	145	111	76,55	tad	tad	tad	4094	3279	80,09	tad	tad	tad	30	30	100	140	5	3,571	140	81	57,86
26	Kota Sibolga	232	232	100,00	325	325	100,00	2043	1917	93,83	324	198	61,11	1768	1080	61,09	tad	tad	tad	7267	6941	95,51	2013	106	5,27	6	6	100	1637	24	1,47	1776	1762	99,21
27	Kota Tanjung Balai	109	96	88	106	101	95	4215	3265	77,46	500	157	31,40	3831	316	8,25	41512	6540	15,75	19.014	12.749	67,05	4215	25	0,5931198	55	55	100	3832	15	0,39	4024	1364	33,90
28	Kota Pematang Siantar	111	83	74,77	289	174	60,21	4886	3861	79,02	1193	327	27,41	1920	1181	61,51	10298	4053	39,36	15909	13520	84,98	tad	tad	tad	14	14	100	1920	8	0,416667	1921	1896	98,70
29	Kota Tebing Tinggi	277	176	63,54	187	93	49,73	3430	3178	92,65	1721	646	37,54	3034	2580	85,04	7256	6161	84,91	12478	9863	79,04	3229	28	0,87	13	13	100	2995	7	0,23	3014	2875	95,39
30	Kota Medan	1.074	1074	100,00	1074	1074	100,00	43375	39379	90,79	13152	4557	34,65	31866	6162	19,34	150760	1837	1,22	193636	157049	81,11	19.807	345	1,74	85	85	100	19360	36	0,2	19157	19145	99,94
31	Kota Binjai	101	95	94,06	144	136	94,44	6160	4650	75,49	968	454	46,90	1818	1349	74,20	7570	2950	38,97	21224	12935	60,95	6160	2	0,03	34	34	100	1618	3	0,185	5879	1566	26,64
32	Kota Padangsidimpuan	95	95	100	211	206	97,63	4927	4.872	98,88	1278	613	47,97	2929	2205	75,28	12093	3949	32,66	18671	14303	76,61	3365	5	0,15	46	46	100	2929	18	0,61	2939	2925	99,52
33	Kota Gunungsitoli	375	375	100,00	278	273	98,20	3480	2063	59,28	396	310	78,28	2327	1236	53,12	8615	1240	14,39	10253	8604	83,92	2222	168	7,6	80	80	100	1901	48	2,52	1539	1304	84,73
	<b>Sumatera Utara</b>	<b>10233</b>	<b>8556</b>	<b>83,61</b>	<b>88</b>	<b>80</b>	<b>90,91</b>	<b>319005</b>	<b>246438</b>	<b>77,25</b>	<b>85978</b>	<b>43054</b>	<b>50,08</b>	<b>170385</b>	<b>100692</b>	<b>59,10</b>	<b>563074</b>	<b>112411</b>	<b>19,96</b>	<b>1367663</b>	<b>1072491</b>	<b>78,42</b> </												



Lampiran 3. (Sambungan)  
Tahun 2020

No	Fasilitas	BULANAN 3/0 Desember																										
		Jumlah Ibu hamil	Jumlah Ibu Hamil Terkena Wj	Jumlah Ibu Hamil Asesam	Jumlah Ibu Hamil Perdarah IELA	Jumlah Ibu Hamil CT7	Jumlah Ibu Hamil EIE Mendapa IEM	Ibu Hamil Mendapat TTD min 90 tablet	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil dapat Vitamin A	Bayi baru lahir	Bayi mandapa (IAD)	Jumlah bayi baru lahir dengan GDM	Jumlah bayi BBLR	Jumlah bayi baru lahir berat > 4000 gr	Jumlah bayi baru lahir berat < 3000 gr	Jumlah bayi baru lahir berat < 2500 gr	Jumlah bayi baru lahir berat < 1500 gr	Jumlah bayi baru lahir berat < 1000 gr	% ASI Eksklusif	Jumlah Bayi	Jumlah Bayi GDM	Jumlah Bayi DM	Jumlah Bayi Preeklamsia	Jumlah Bayi yasar	Jumlah Bayi mati saat melahirkan (D O B)	Jumlah Bayi mati saat lahir	Jumlah Bayi tidak masuk
1	TAMPAMAN	72	0	0	24	1	0	4	0	5	6	1	0	5	11	0	4	1	25.00	315	276	67.4	378				173	3
2	TAROGUMBUH	203	0	0	203	10	10	237	156	151	150	123	153	2	26	28	34	17	50.00	1037	697	65.9	1540		157		811	2
3	UBUNGAPAR	52	0	0	51	1	7	57	78	55	77	77	1	25	25	69	20	22.07	750	553	73.5	722		228		344	1	
4	PURU POKONG SARANGI	115	1	1	114	4	4	110	83	83	83	61	83	7	83	68	70	45	64.29	677	656	96.8	672		630		44	0
5	PURUPAKSIH	103	0	0	103	13	13	122	105	107	99	85	99	0	40	40	101	19	11.59	641	778	90.2	643		627		611	1
6	PULUA	111	0	0	221	1	1	134	111	111	131	22	111	2	5	5	73	0	0.00	643	507	78.6	643		613		610	18
7	ULAM	135	0	0	181	0	0	65	24	24	24	17	23	0	21	15	70	15	19.73	477	433	90.1	381		334		781	0
8	MERTUMONDA	215	0	0	215	10	10	205	163	163	163	130	163	0	28	12	75	15	20.00	840	595	70.0	640		590		518	2
9	ULATI	22	0	1	43	5	1	54	25	25	25	25	20	0	23	23	15	11.43	1100	981	89.1	1100		875		725	4	
10	ULAM (ODI)	81	0	0	81	0	0	81	41	41	41	41	41	0	5	5	23	21	100.00	398	296	100.0	398		396		258	15
11	LAGUBATI	288	0	0	125	10	10	158	167	167	167	150	167	1	24	24	141	7	1.41	1081	1582	91.6	1678		1441		1189	13
12	LAMPUNTOBU	76	10	0	76	1	0	33	37	37	37	15	37	0	9	9	10	13	40.00	774	776	100.0	776		774		11	100
13	LABATA	52	2	0	70	5	1	40	7	7	5	5	5	0	28	0	16	3	18.75	768	603	62.5	768		600		144	218
14	LABAU	131	0	0	131	2	2	113	95	95	95	95	95	0	11	11	110	71	66.55	710	745	95.0	710		641		541	0
15	LUPUNZUJU	83	0	0	83	0	0	63	37	37	37	37	37	0	14	14	37	11	61.70	655	596	100.0	596		596		393	5
16	LEBUDOR	170	0	0	153	10	10	125	95	95	95	99	97	0	7	7	70	50	100.00	754	530	70.3	754		530		530	0
17	LEK HATOLU	171	0	0	131	10	10	141	30	30	30	10	30	0	10	10	10	4	13.11	1002	518	51.8	563		571		171	0
18	MORQURUNG	115	0	0	115	5	6	107	72	72	72	65	72	0	19	19	20	8	40.00	631	712	65.7	631		615		565	23
19	SAAGI	272	0	0	278	10	10	265	148	148	148	176	176	0	11	11	47	20	47.53	2418	1000	71.3	2414		930		130	0
<b>Total</b>		<b>2325</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>2144</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>2140</b>	<b>1660</b>	<b>1612</b>	<b>1620</b>	<b>1223</b>	<b>1570</b>	<b>9</b>	<b>102</b>	<b>225</b>	<b>1182</b>	<b>600</b>	<b>15.31</b>	<b>10044</b>	<b>13750</b>	<b>84.5</b>	<b>10077</b>		<b>8087</b>		<b>8120</b>	<b>548</b>

Mengetahui  
Kepala Dinas Kesehatan Masyarakat

Tanggal: 11 Desember 2021  
(Tanda Tangan dan Stempel)

Dirik Disusun: 1 Desember 2021, 10:45  
No: 1971120 100001 J 001

Disetujui: 1 Desember 2021, 12:45  
No: 1971120 100001 J 002

## Lampiran 4. Pernyataan Keaslian KTI

### PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Enjelita Srirejeki Siagian

NIM : P01031118019

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,



(Enjelita Srirejeki Siagian)

## Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup























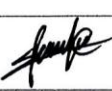
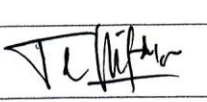
### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Enjelita Srirejeki Siagian  
Tempat/Tanggal Lahir : Balige/02 November 1999  
Nama Orangtua : Ayah : Hasiholan Siagian  
Ibu : Nurita Lamria Silalahi  
Jumlah Saudara : 5 orang  
Alamat Rumah :Jln. Sutomo, Pagar Batu, Kecamatan Balige,  
Kabupaten Toba Samosir  
No HP/Telepon : 081222109480  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 176367 Saposurung  
2. SMPS Santo Yosef Duri  
3. SMAS Bintang Timur Balige  
4. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi  
Hobby : Membaca novel  
Motto : “Dibalik peristiwa baik dan buruk, terdapat hikmah yang tersembunyi.”





















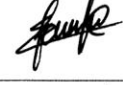
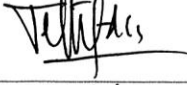

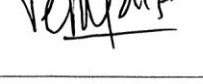
## Lampiran 6. Bukti Bimbingan

### BUKTI BIMBINGAN

NAMA : Enjelita Srirejeki Siagian  
 NIM : P01031118119  
 JUDUL : Gambaran Indikator Kinerja Gizi Terkait Dengan  
 1000 HPK di Lokus Stunting Kab. Toba Samosir

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	Tandatangan Mahasiswa	Tandatangan Pembimbing
1	15/10/2020	Perkenalan dan menyusun rencana proposal		
2	07/11/2020	Pengajuan judul		
3	10/11/2020	Pengajuan judul		
4	14/11/2020	Pengajuan judul		
5	18/11/2020	Diskusi Penelitian data sekunder		
6	26/11/2020	Diskusi penelitian data sekunder		
7	30/11/2020	ACC judul		
8	01/12/2020	BAB I		
9	02/12/2020	BAB II		
10	04/12/2020	BAB III		
11	10/12/2020	Revisi		
12	15/12/2020	Revisi		



13	21/12/2020	ACC proposal		
14	30/12/2020	Seminar proposal		
15	26/01/2021	Perbaikan proposal dengan pengujian I		
16	28/01/2021	ACC proposal dengan pengujian I		
17	08/02/2021	Perbaikan proposal pengujian II		
18	10/02/2021	ACC proposal dari pengujian II		
19	01/03/2021	Bab IV		
20	08/05/2021	Bab V		
21	18/05/2021	Seminar hasil KTI		
22	28/05/2021	Perbaikan KTI dengan pengujian I		
23	17/06/2021	ACC KTI dari pengujian I		
24	18/06/2021	ACC KTI dari pengujian II		

## 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: 0176/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 Indikator Kinerja Gizi Terkait Dengan 1000 Hpk Di Lokus  
Stunting Kabupaten Toba Samosir (Analisis Data Sekunder 2017-2020)”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Enjelita Srirejeki Siagian**  
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