

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

KARYA TULIS ILMIAH



NOVITA PASARELLA TAMPUBOLON

P01031118101

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

2021

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

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



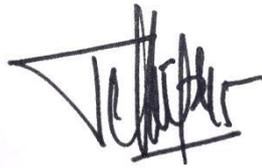
**NOVITA PASARELLA TAMPUBOLON
P01031118101**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul :Gambaran Keberhasilan Kinerja Program Gizi
terkait 1000 HPK di Lokus Stunting Kabupaten
Pakpak Bharat (Analisis Data Sekunder Tahun
2017-2020)
Nama Mahasiswa/l : Novita Pasarella Tampubolon
NIM : P01031118101
Program Studi : Diploma III

Menyetujui



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



Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN
Anggota Penguji



Lus yana Gloria Doloksaribu, SKM, M.Kes
Anggota Penguji

Mengetahui :
Ketua Jurusan,



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

Tanggal Lulus : 18 Mei 2021

ABSTRAK

NOVITA PASARELLA TAMPUBOLON “**GAMBARAN KEBERHASILAN KINERJA PROGRAM GIZI TERKAIT 1000 HPK DI LOKUS STUNTING KABUPATEN PAKPAK BHARAT (ANALISIS DATA SEKUNDER TAHUN 2017-2020)**” (DIBAWAH BIMBINGAN TETTY HERTA DOLOKSARIBU).

Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan anak. Kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengakibatkan stunting. Kabupaten Pakpak Bharat ditetapkan sebagai salah satu lokus stunting di Provinsi Sumatera Utara tahun 2019 dengan prevalensi stunting sebesar 39% berdasarkan SSGBI tahun 2019.

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

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

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2017-2020 cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan berkisar dari 75,5%-100%, cakupan ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan berkisar dari 46,3%-100%, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif berkisar dari 37,8%- 89,9%, dan cakupan bayi baru lahir mendapat IMD berkisar dari 62,3%-90,5%.

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

NOVITA PASARELLA TAMPUBOLON "OVERVIEW OF PERFORMANCE OF NUTRITION PROGRAM SUCCESS RELATED TO 1000 FIRST DAYS OF LIFE AT STUNTING LOCUS, PAKPAK BHARAT DISTRICT (SECONDARY DATA ANALYSIS IN 2017-2020)" (CONSULTANT: TETTY HERTA DOLOKSARIBU).

The nutritional status of 1000 first days of life will affect the quality of children's health. Malnutrition during the 1000 first days of life period will result in stunting. Pakpak Bharat district was designated as one of the stunting locus in North Sumatra Province in 2019 with a stunting prevalence of 39% based on the 2019' SSGBI.

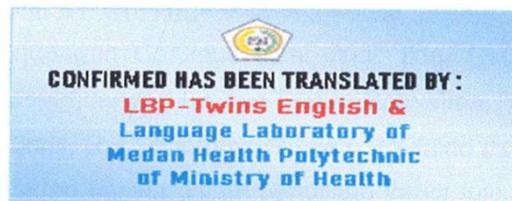
The purpose of this study was to describe the performance of the nutrition program success related to 1000 first days of life at stunting locus of Pakpak Bharat district.

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

The results showed that in 2017-2020 the coverage of chronic lack of energy pregnant women receiving additional food ranged from 75.5%-100%, the coverage of pregnant women receiving a minimum of 90 tablets during pregnancy ranged from 46.3%-100%, the coverage of newborn receiving Exclusive breastfeeding ranged from 37.8%-89.9%, and coverage of newborns receiving early initiation of breastfeeding ranged from 62.3%-90.5%.

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

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



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Keberhasilan Kinerja Program Gizi Terkait 1000 HPK Di Lokus Stunting Kabupaten Pakpak Bharat (Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020)”**.

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

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, saran serta motivasi.
3. Dr. Haripin Togap Sinaga, MCN selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan kritikan, saran, dan masukan kepada penulis.
4. Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan kritikan, saran, dan masukan kepada penulis.
5. Aci Debby Oktor Nasution, S.Gz selaku seksi Kesga dan Gizi Dinkes Provinsi Sumatera Utara yang telah memberikan izin dan waktunya serta data untuk penelitian.
6. Ayahanda Sahat Jantinus Tampubolon dan Ibunda Pariaman Nainggolan serta saudara terkasih Dumayanti, Anita, Nicolas, Indra, dan Jubel yang telah memberikan dukungan, semangat,serta doa dan cinta kasih yang tak terhingga kepada penulis.
7. Teman seperjuangan Cantique Yani, Yuli, Ilda, Oktari, Dewi, Dian, serta teman seperjuangan lainnya Sonia, Rahyelma, Yohana, Enjelita, Tesalonika, Cindy, Rut Sahanaya, Yuniati, Rayfaldo dan Madi.

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

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Indikator Kinerja Gizi	7
B. Indikator Kinerja Gizi Terkait 1000 HPK.....	8
C. 1000 HPK.....	13
D. Stunting	19
E. Kerangka Konsep.....	24
F. Definisi Operasional	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	26

E. Pengolahan dan Analisis Data	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Pakpak Bharat	29
B. Cakupan Ibu Hamil KEK yang mendapat Makanan Tambahan	32
C. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat TTD Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan	34
D. Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	37
E. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Definisi Operasional	25
2. Sampel Penelitian.....	26
3. Cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan	32
4. Cakupan ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan	35
5. Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif	37
6. Cakupan bayi baru lahir mendapat IMD	40

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Kerangka Konsep	24
2. Cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan	31
3. Cakupan ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet 4. selama masa kehamilan	34
5. Cakupan bayi mendapat ASI eksklusif	36
6. Cakupan bayi baru lahir mendapat IMD	40

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Surat Izin Penelitian.....	48
2. Pemberian Izin Penelitian.....	49
3. Data Indikator Kinerja Gizi Tahun 2017-2020.....	50
4. Pernyataan Keaslian KTI.....	55
5. Daftar Riwayat Hidup.....	56
6. Bukti Bimbingan.....	57
7. Persetujuan KEPK.....	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia terutama di bidang pelayanan kesehatan tidak terlepas dari partisipasi aktif masyarakat dan swasta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat strata pertama yang diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan yang bersumberdaya masyarakat (UKBM). Hal ini merupakan upaya pemerintah di bidang kesehatan yang sedang digalakkan untuk menjembatani antara upaya pelayanan kesehatan profesional dan nonprofesional yang dikembangkan oleh masyarakat dan keluarga. Sehubungan dengan pembangunan dan peningkatan sumber daya manusia maka salah satu faktor yang harus diperhatikan adalah masalah kinerja. Kinerja adalah kuantitas dan kualitas pencapaian tugas-tugas, baik yang dilakukan individu, kelompok, maupun organisasi. Kinerja tenaga kesehatan adalah konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan pelayanan prima yang bermutu tinggi. Melalui kinerja tenaga kesehatan diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang akan berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, serta dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (Waworuntu et al., 2019).

Kinerja program gizi merupakan salah satu kinerja dibidang kesehatan. Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Ukuran keberhasilan kinerja Direktorat Gizi Masyarakat dilihat dari hasil capaian dari masing-masing indikator kegiatan. Dalam pelaksanaan

tugas untuk mencapai target indikatornya, Direktorat Gizi Masyarakat dituntut untuk menyelenggarakannya sesuai prinsip-prinsip *good governance* (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Untuk mengatasi masalah gizi maka perlu dilakukan gerakan percepatan perbaikan gizi. Gerakan percepatan perbaikan gizi diadopsi dari gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* yaitu Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Tujuan global dari *SUN Movement* adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Di Indonesia, Gerakan *scaling up nutrition* dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan berupa Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Rahayu et al., 2018).

Indikator kinerja gizi yang berkaitan dengan 1000 HPK ada 4 yaitu : cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan, cakupan ibu hamil yang mendapatkan 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)./ (Kementerian Kesehatan RI, 2019a).

Salah satu masalah kurang gizi pada ibu hamil yang masih menjadi fokus perhatian adalah ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kondisi ibu hamil dengan risiko KEK, berisiko terhadap penurunan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascasalin, bahkan kematian ibu. Faktor penyebab langsung ibu hamil dengan risiko KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Penanggulangan ibu hamil risiko KEK dilaksanakan melalui intervensi gizi spesifik. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil yang terdeteksi berisiko KEK (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Indikator persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan adalah ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari

23,5 cm yang mendapat makanan tambahan. Makanan tambahan ini merupakan makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama, dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan proporsi ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan sebesar 25,2% (Riskesdas, 2018).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Kebutuhan zat gizi pada wanita hamil meningkat 25% dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan adalah kurang lebih 1000 mg, yang diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan perdarahan saat persalinan yang mengeluarkan rata-rata 250 mg besi. Meningkatnya kebutuhan zat besi pada wanita hamil sangat sulit dipenuhi hanya dari makanan saja. Oleh karena itu diperlukan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi. Hanya saja tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD ≥ 90 tablet selama masa kehamilan baru mencapai 38,1% (Riskesdas, 2018).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif antara lain adalah karena kondisi bayi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, terjadi infeksi, dan lain-lain. Serta karena faktor dari kondisi ibu yaitu cemas dan kurang percaya diri, ibu kurang gizi, dan ibu ingin bekerja (Rahayu et al., 2018).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, menyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya, untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan. Di tahun 2018, secara rata-rata nasional realisasi bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif, sudah jauh melebihi target, yaitu sebesar 65,3% dari target 47%. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan bayi mendapatkan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber Air Susu Ibu (ASI) dan menyusu. IMD sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi Ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil mendapatkan kesempatan IMD, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan (Rahayu et al., 2018). Pada tahun 2019, secara nasional persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD yaitu sebesar 75,58%. Angka ini telah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu sebesar 50,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

Status gizi pada 1000 HPK akan berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang. Ibu dan bayi memerlukan gizi yang cukup dan berkualitas untuk menjamin status gizi dan status kesehatan, kemampuan motorik, sosial, dan kognitif; kemampuan belajar dan produktivitasnya pada masa yang akan datang. Anak yang mengalami kekurangan gizi pada masa 1000 HPK akan mengalami masalah gagal tumbuh atau disebut juga *stunting*. (Rahayu et al., 2018).

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

Kekurangan gizi terjadi sejak janin dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini (Djauhari, 2017).

Secara nasional, Hasil Riskesdas prevalensi stunting di Indonesia pada balita sebesar 30,8% pada tahun 2018 (Laporan Riskesdas). Hasil integrasi Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67%. Angka stunting pada balita di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan WHO yaitu 20 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2019a). Di provinsi Sumatera Utara prevalensi Stunting tahun 2018 sebesar 32,4%, mengalami penurunan ditahun 2019 sebesar 2,29% menjadi 30,11%. Sedangkan di Kabupaten Pakpak Bharat yang merupakan lokus stunting di provinsi Sumatera Utara prevalensi stunting pada tahun 2019 sebesar 39,04% (Kementerian Kesehatan RI, 2019a).

Kabupaten Pakpak Bharat ditetapkan menjadi salah satu lokus stunting di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 dengan prevalensi stunting pada tahun 2019 sebesar 39,0%. (Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2020). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran indikator kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK di lokus stunting Kabupaten Pakpak Bharat.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Keberhasilan Kinerja Program Gizi Terkait 1000 HPK di Lokus Stunting Kabupaten Pakpak Bharat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Keberhasilan Kinerja Program Gizi Terkait 1000 HPK di Lokus Stunting Kabupaten Pakpak Bharat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017-2020.
- b. Mendeskripsikan cakupan ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017-2020.
- c. Mendeskripsikan cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017-2020.
- d. Mendeskripsikan cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD di Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017-2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat tentang gambaran indikator kinerja gizi terkait dengan 1000 HPK di lokus stunting Kabupaten Pakpak Barat.
2. Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan program terkait gizi pada 1000 HPK.
3. Untuk mengembangkan pengetahuan dan menambah wawasan bagi penulis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Indikator Kinerja Program Gizi

Indikator kinerja program gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan kinerja program gizi. Target indikator kinerja program gizi diupayakan setinggi-tingginya (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), indikator adalah sesuatu yang dapat memberikan (menjadi) petunjuk atau keterangan, sedangkan kinerja adalah sesuatu yang dicapai, prestasi yang diperlihatkan, atau kemampuan kerja. Menurut Wikipedia Indikator Kinerja adalah indikator yang digunakan untuk membantu suatu organisasi menentukan dan mengukur kemajuan terhadap sasaran organisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Berdasarkan PMK nomor 14 tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi, Indikator kinerja program gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan kinerja program gizi, yang meliputi:

1. Cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif;
2. Cakupan bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif
3. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan
4. Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
5. Cakupan balita kurus yang mendapat makanan tambahan;
6. Cakupan remaja putri (Rematri) mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)
7. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
8. Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)
9. Cakupan balita mempunyai buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS)
10. Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D);

11. Cakupan balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T/D)
12. Cakupan balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A
13. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A
14. Cakupan rumah tangga mengonsumsi garam beriodium
15. Cakupan kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

B. Indikator Kinerja Program Gizi Terkait 1000 HPK

Indikator kinerja program gizi yang berkaitan dengan 1000 HPK ada 4 yaitu : cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan, cakupan ibu hamil yang mendapatkan 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) (Kementerian Kesehatan RI, 2019a).

a. Cakupan Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat makanan tambahan

KEK pada ibu hamil disebabkan oleh faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah konsumsi gizi tidak cukup dan penyakit, sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah ketersediaan makanan tidak cukup, pola asuh tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan tidak memadai. Selain itu masalah utama pada ibu hamil KEK adalah kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial (Kemenkes RI, 2015).

Indikator persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan adalah ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mendapat makanan tambahan. Makanan tambahan ini merupakan makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama, dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 hari makan ibu berturut-turut. Upaya pemberian makanan tambahan

bagi ibu hamil KEK merupakan realisasi dari upaya kesehatan dalam bentuk kuratif sekaligus preventif guna meningkatkan status gizi ibu hamil, agar melahirkan anak yang tidak mempunyai masalah gizi (Rohmah, 2020)

Hasil penelitian (Chandradewi, 2015) pada 52 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok Lotim menyatakan bahwa hasil analisis statistik menunjukkan terjadi peningkatan berat badan yang signifikan pada kelompok perlakuan, bila dibandingkan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Pengaturan makan ibu hamil akan mempengaruhi kecukupan zat gizi dan status gizi ibu hamil. Hal ini didukung oleh studi Kohor yang dilakukan oleh P Lagiou, dkk yang menunjukkan adanya hubungan antara pengaturan asupan energi dengan peningkatan berat badan ibu hamil pada akhir trimester II ($p=0,006$). Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh L M Sacco yang menunjukkan adanya hubungan antara pengaturan asupan energi dan protein terhadap kecukupan zat gizi pada ibu hamil.

b. Cakupan Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan

Indikator persentase ibu hamil yang mendapat TTD adalah ibu hamil yang menerima tablet tambah darah yang mengandung Fe dan asam folat, baik yang berasal dari program maupun mandiri, selama masa kehamilannya minimal 90 tablet. Setiap ibu hamil diharapkan sudah mendapat 90 TTD selama pelayanan antenatal. Setiap ibu hamil mempunyai risiko untuk menderita anemia gizi besi, meskipun di awal kehamilannya dia tidak anemia. Adalah sebuah kondisi yang normal terjadi dimana saat triwulan kedua masa kehamilan seorang ibu menderita anemia. Untuk itu, pemberian TTD merupakan upaya kesehatan dalam bentuk preventif guna mencegah terjadinya kasus pendarahan saat melahirkan dan mencegah terjadinya kelahiran stunting (Dewantoro & Muniroh, 2017)

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi

besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Riskesdas, 2018)

Hasil penelitian (Shofiana et al., 2018) pada 40 ibu hamil di wilayah Puskesmas Maron menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia < 20 tahun yang mengkonsumsi tablet tambah darah rutin setiap hari hanya 20%, ibu hamil usia 20-35 tahun mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin setiap hari sebesar 37,9%, ibu hamil usia > 35 tahun yang mengkonsumsi tablet tambah darah rutin sebesar 16,7%, sedangkan ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet secara rutin dominan pada usia 20-35 tahun sebesar 62,1%. Hasil analisis menunjukkan tidak ada pengaruh usia ibu terhadap konsumsi tablet ($p = 0,914 > 0,05$) terhadap konsumsi tablet tambah darah. Ibu hamil yang memiliki usia lebih tua belum tentu memiliki tingkat konsumsi tablet tinggi, begitu pula sebaliknya ibu hamil yang berusia lebih muda belum tentu memiliki tingkat konsumsi tablet yang rendah.

c. Cakupan Bayi mendapat ASI Eksklusif

Dalam Profil Kesehatan tahun 2019, ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai dengan hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalornya lebih tinggi dengan warna susu yang lebih putih. Selain mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Susu formula tidak

mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2019b).

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah 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 tidak selalu berjalan dengan baik, banyak faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI. Faktor pendorong (*predisposing factors*) gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan subjek tentang ASI eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non-eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari subjek untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Faktor pemungkin (*enabling factors*) gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan tentang ASI eksklusif dari Posyandu, Puskesmas. Faktor penguat (*reinforcing factors*) gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan dari bidan seputar menyusui saat memeriksakan kehamilan, anjuran dukun bayi untuk memberikan madu dan susu formula sebagai prelaktal, dan kuatnya pengaruh ibu (nenek) dalam pengasuhan bayi secara non-ASI eksklusif. Faktor penghambat pemberian ASI eksklusif adalah keyakinan dan praktik yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula yang sangat gencar, dan masalah kesehatan ibu dan bayi. Keseluruhan faktor kegagalan ini bersifat struktural dan kultural sehingga menuntut strategi penanggulangan yang komprehensif (Ruaida, 2018).

Hasil penelitian (Astuti & Indrawati, 2019) pada 26 responden di 26 Puskesmas menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi

perencanaan dengan ketercapaian target angka cakupan ASI Eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Isroyati (2015) mengenai hubungan fungsi manajemen program P2 ISPA dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita di Puskesmas Kota Semarang. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa terdapat hubungan pula antara fungsi perencanaan dengan ketercapaian target angka cakupan pneumonia balita dengan *p value* sebesar 0,045. Dalam Profil Kesehatan tahun 2019 secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu 50%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%). Terdapat empat provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2019, yaitu Gorontalo, Maluku, Papua, dan Papua Barat.

d. Cakupan Bayi mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Inisiasi menyusu dini adalah dengan meletakkan bayi baru lahir di atas perut ibu atau dada ibu, dalam waktu hampir satu jam bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya dan mulai menyusu sendiri. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara (Damayanti, 2016).

Pada umumnya masyarakat dan tenaga kesehatan berpendapat bahwa untuk mendapatkan ASI yang pertama kali, mereka harus membantu bayi dengan cara memasukkan puting susu ke mulut bayi (menyusui). Padahal bayi yang baru saja dilahirkan belum siap untuk menyusu, sehingga saat pertama kali ibu menyusui bayinya, maka sering kali bayi tersebut hanya melihat atau menjilat puting susu saja, bahkan kadang menolak tindakan menyusui ini. Bayi tersebut bukan tidak mau menyusu tetapi hanya bayi tersebutlah yang bisa menentukan kapan ia telah siap untuk menyusu. Oleh karena itu ibu dan petugas kesehatan

tidak perlu memaksa atau menyusui bayi dengan memasukkan puting susu ke mulut bayi, tapi biarkan bayi tersebut menyusui dengan sendirinya melalui proses IMD (Suriati & Auliah, 2019).

Hasil penelitian (Sulistianingsih, 2020) pada responden berusia 20-35 tahun menyatakan sebagian besar ibu berhasil melakukan IMD pada 1 jam pertama (53,6%). Pengeluaran kolostrum separuh responden mengeluarkan kolostrum (50%). Pada peran petugas kesehatan didapatkan sebagian besar tenaga kesehatan memfasilitasi pelaksanaan IMD (89,3%). Pada Dukungan keluarga, sebagian besar keluarga kurang mendukung pelaksanaan IMD (53,6%) Faktor - factor yang berhubungan dengan pelaksanaan inisiasi menyusui dini pada ibu bersalin di PMB Pringsewu Lampung.

C. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

1. Pengertian

Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement*. Gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* merupakan suatu gerakan global di bawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB. Tujuan global dari *SUN Movement* adalah untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun. Dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), otak anak berkembang dengan sangat pesat. Meskipun otak manusia akan terus berkembang dan dapat mengalami perubahan sepanjang hidup, inilah masa perkembangan paling cepat dan tidak adaandingannya. Apa yang terjadi pada diri anak pada masa sensitif ini akan menjadi fondasi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahapan selanjutnya, bahkan berdampak hingga masa dewasa. Periode 1000 hari pertama kehidupan sering disebut *window of opportunities* atau sering juga disebut periode emas (*golden period*) didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Pemenuhan asupan gizi

pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal. (Rahayu et al, 2018).

Pemerintah Indonesia meluncurkan “Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan” yang dikenal sebagai 1000 HPK. (Hari Pertama Kehidupan). Gerakan ini bertujuan untuk mempercepat perbaikan gizi guna memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik dan kognitif anak, menurunkan risiko kesakitan pada bayi dan ibu. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa. (Djauhari, 2017).

2. Titik Kritis Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Titik kritis adalah suatu langkah dimana pengendalian dapat dilakukan dan mutlak diterapkan untuk mencegah atau meniadakan bahaya, atau menguranginya sampai pada tingkat yang dapat diterima. Dalam titik kritis periode 1000 HPK ada 3 yaitu :

a. Periode dalam kandungan (280 hari)

Periode dalam kandungan (280 hari) Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (*stunting*) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa. Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan risiko KEK pada masa kehamilan, diikuti oleh penambahan berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat

bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR (Rahayu et al., 2018).

Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibunya dan dari simpanan zat gizi yang berada di dalam tubuh ibunya. Selama hamil atau menyusui seorang ibu harus menambah jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi dan kebutuhan ibu yang sedang mengandung bayinya serta untuk memproduksi ASI. Bila makanan ibu sehari-hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin atau bayi akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak ibu sebagai sumber kalori. Sehubungan dengan hal itu, ibu harus mempunyai status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya (Widyaningsih et al., 2018)

Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Kemenkes, 2017).

b. Periode 0 – 6 bulan (180 hari)

Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Inisiasi menyusui dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya (Suriati & Auliah, 2019).

Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber Air Susu Ibu (ASI) dan menyusui. Sangat bermanfaat karena bayi akan

mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi Ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil mendapatkan kesempatan IMD, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan (Kemenkes, 2017)

Dengan dilakukannya IMD maka kesempatan bayi untuk mendapat kolostrum semakin besar. Kolostrum merupakan ASI terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya kegagalan pemberian ASI Eksklusif antara lain adalah karena kondisi bayi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, terjadi infeksi, dan lain-lain; serta karena faktor dari kondisi ibu yaitu pembengkakan/abses payudara, cemas dan kurang percaya diri, ibu kurang gizi, dan ibu ingin bekerja. Selain itu, kegagalan menyusui dapat disebabkan oleh ibu yang belum berpengalaman, paritas, umur, status perkawinan, merokok, pengalaman menyusui yang gagal, tidak ada dukungan keluarga, kurang pengetahuan, sikap, dan keterampilan, faktor sosial budaya dan petugas kesehatan, rendahnya pendidikan laktasi pada saat prenatal dan kebijakan rumah sakit yang tidak mendukung laktasi atau pemberian ASI Eksklusif. WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman selain ASI. Pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI hingga 2 tahun juga dapat mempercepat pengembalian status gizi ibu, menurunkan risiko obesitas, hipertensi, dan kanker payudara pada ibu (Rahayu et al., 2018).

c. Periode 6 – 24 bulan (540 hari)

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Sebaliknya, penundaan pemberian MP ASI akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi. Asupan gizi yang tidak kuat merupakan salah satu penyebab kegagalan tumbuh kembang anak (Rahayu et al., 2018)

Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, sehingga kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi dengan memperhitungkan aktivitas bayi/anak dan keadaan infeksi. Agar mencapai gizi seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI atau MP-ASI, sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting (Juliani & Arma, 2018).

Meskipun telah berhasil sampai pada akhir fase ASI Eksklusif, lanjutkan menyusui ASI sampai anak berusia 2 tahun. Di usia 6 bulan kehidupannya, anak memasuki fase makan untuk pertama kali. Dalam fase ini, anak akan mengenal makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Hal yang perlu diperhatikan adalah praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) (Kemenkes, 2017).

3. Kegiatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Dalam Gerakan 1000 HPK ditekankan pentingnya kemitraan dengan berbagai pihak atau pemangku kepentingan untuk mengatasi masalah

gizi. Program perbaikan gizi tidak hanya menjadi tanggungjawab dan dilakukan oleh pemerintah, tetapi perlu melibatkan berbagai pemangku kepentingan yang terdiri dari Kementerian dan Lembaga, dunia usaha, mitra pembangunan internasional, lembaga sosial kemasyarakatan, dan didukung oleh organisasi profesi, perguruan tinggi, serta media. (Ruaida, 2018).

Buku ajar 1000 Hari Pertama Kehidupan (2018) menjelaskan bahwa gizi 1000 HPK terdiri dari 2 jenis kegiatan, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kedua intervensi ini sangat baik bila mampu berjalan beriringan karena akan berdampak sustainable dan jangka panjang. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, fortifikasi pangan, pendidikan dan KIE Gizi, pendidikan dan KIE Kesehatan, kesetaraan gender, dan lain-lain (Rahayu et al., 2018).

a. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik

Tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

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

- 1) Ibu Hamil dengan pemberian suplementasi besi folat, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK, penanggulangan kecacingan pada ibu hamil, dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.
- 2) Kelompok 0 – 6 Bulan dengan promosi menyusui (konseling individu dan kelompok).
- 3) 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 (Rahayu et al., 2018)

b. Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan berbagai kegiatan yang berada di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Intervensi gizi sensitif meliputi, penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, keluarga berencana, jaminan kesehatan masyarakat, jaminan persalinan dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan (Rahayu et al., 2018)

Namun apabila direncanakan secara khusus dan terpadu dengan kegiatan spesifik, dampaknya sensitif terhadap keselamatan proses pertumbuhan dan perkembangan 1000 HPK. Dampak kombinasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat langgeng dan jangka panjang. Intervensi gizi sensitif meliputi penyediaan air bersih dan sanitasi, ketahanan pangan dan gizi, Keluarga Berencana, Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jaminan Persalinan Dasar, fortifikasi pangan, pendidikan gizi masyarakat, intervensi untuk remaja perempuan dan pengentasan kemiskinan (Ruaida, 2018).

D. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting (pendek) atau kekurangan gizi kronik merupakan bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan pada tinggi badan berlangsung pada kurun waktu yang cukup lama, oleh karena itu indikator TB/U memberikan indikasi adanya masalah gizi kronis. *Stunting* disebabkan oleh akumulasi episode stress yang berlangsung lama (misalnya infeksi dan asupan makanan yang buruk) yang kemudian tidak terimbangi oleh *catch-up growth* (kejar tumbuh). Hal ini mengakibatkan menurunnya pertumbuhan apabila dibandingkan dengan anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung. (Ruaida, 2018).

Stunting adalah status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Stunting juga merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan

kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi. Stunting dapat terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan (Indah Budiastutik & Muhammad Zen Rahfiludin, 2019)

Berdasarkan PMK Nomor 2 Tahun 2020, Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Stunting atau pendek memiliki nilai ambang batas (z-score) <- 3 SD sd <- 2 SD ("PMK No 2 Th," 2020).

2. Faktor yang mempengaruhi Stunting

Menurut UNICEF (1990) faktor yang menyebabkan stunting terdiri *immediate causes* atau penyebab langsung yaitu kurangnya asupan gizi, dan penyakit infeksi. *Underlying causes* atau penyebab tidak langsung tingkat keluarga yaitu ,kebersihan lingkungan dan akses terhadap layanan kesehatan, pola asuh, ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga. (Ramadhani et al., 2019)

a. Penyebab Langsung

1) Asupan zat gizi

Kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian khusus dikarenakan sering terjadi asupan gizi yang rendah, sedangkan asupan gizi yang cukup sangat dibutuhkan guna menunjang pertumbuhan pada anak. Untuk mendukung asupan zat gizi anak, peran ibu sangat dibutuhkan agar pertumbuhan bayi dapat berjalan dengan baik. Peran ibu disini sangat membantu dalam hal praktek pemberian ASI, dan pemberian makanan pendamping ASI, sehingga asupan kebutuhan zat gizi anak dapat tercukupi (Pratiwi et al., 2019).

Asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi, berdasarkan kerangka konsep WHO penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak yang mengalami stunting adalah seperti diare, kecacingan, peradangan, malaria, dan gangguan saluran pernafasan. Ditemukan yang paling berisiko mengalami stunting adalah penyakit diare, hal ini terjadi kemungkinan anak belum mendapatkan imunisasi lengkap (Indah Budiastutik & Muhammad Zen Rahfiludin, 2019).

Balita yang menderita penyakit infeksi akan berpengaruh terhadap pola makannya, jika pola makan terganggu maka asupan yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi dengan baik, sehingga tumbuh kembang anak tidak berjalan dengan baik.

b. Penyebab Tidak Langsung

1) Keragaman Pangan

Keragaman pangan merupakan salah satu masalah gizi utama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Pada Negara berkembang mayoritas asupan makanannya didominasi oleh makanan sumber kalori dan kurangnya asupan makanan hewani, buah-buahan, sayur-sayuran. Ketersediaan pangan di rumah tangga biasanya dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek atau stunting (Widyaningsih et al., 2018).

2) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama masa kehamilan. Beberapa faktor yang merupakan indikator pengukuran pada ibu hamil seperti kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak, Lingkar

Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak dan hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.

3) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir berkaitan dengan status gizi ibu saat mengandung karena saat anak dalam kandungan ia hanya memperoleh asupan dari ibunya. Bayi yang berukuran kecil untuk usia kehamilannya mengalami kegagalan tumbuh sejak dalam kandungan. Persentase balita yang mengalami riwayat lahir pendek dan BBLR cenderung menurun seiring dengan meningkatnya pengetahuan. (Maria Nova & Yanti, 2018).

4) Pendidikan Ibu

Seperti banyak negara berkembang lainnya, pendidikan merupakan masalah penting bagi negara Indonesia. Namun, dalam keluarga dengan pendapatan terbatas, budaya di banyak negara Asia masih mempengaruhi orang tua untuk memilih anak laki-laki mereka dibandingkan anak perempuan untuk pergi ke universitas, karena mereka akan menjadi pencari nafkah bagi keluarga. Pendidikan dan pekerjaan orang tua terutama dari ibu, dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak. Pendidikan seorang ibu sangat menentukan kualitas pengasuhannya, ibu yang berpendidikan tinggi tentu akan berbeda dengan ibu yang berpendidikan rendah.

5) Panjang Badan Lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm.

6) ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi sehingga pemberian ASI Eksklusif dianjurkan selama masih mencukupi kebutuhan bayi. Durasi pemberian ASI eksklusif menurut WHO adalah 6 bulan. Pemberian ASI tidak Eksklusif, dengan pemberian ASI Eksklusif sangat erat dengan penurunan kejadian stunting pada anak. Oleh Karena itu anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan berisiko mengalami stunting.

7) MP-ASI

Kebutuhan anak balita akan pemenuhan gizi bertambah seiring pertambahan umurnya. ASI eksklusif hanya dapat memenuhi kebutuhan gizi balita sampai usia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan energi sekitar 60-70% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien sehingga memerlukan tambahan makanan lain yang biasa disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI).

3. Dampak Stunting

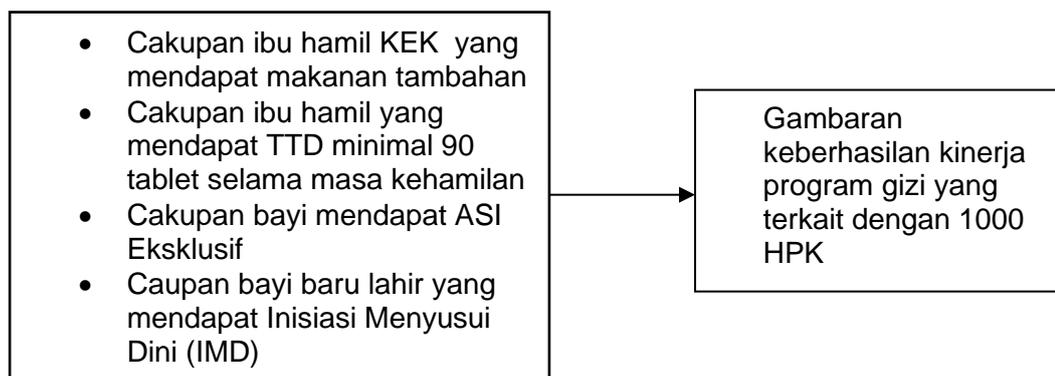
Stunting berhubungan dengan pertumbuhan dan juga perkembangan kemampuan anak, sehingga dapat menyebabkan dampak terhadap kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah stunting, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Kejadian stunting pada balita akan mempengaruhi kondisi balita pada periode siklus kehidupan berikutnya (KEMENKES, 2013).

4. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara :

- a) Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup asupan zat gizinya, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau kesehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan.
- b) ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- c) Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d) Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. (Sutarto, Diana Mayasari, 2010).

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1.	Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan.	Keberhasilan program gizi pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan dinyatakan dalam bentuk persen, yang dilaporkan oleh Kabupaten Pakpak Bharat ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio
2.	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Keberhasilan program gizi pada ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan dinyatakan dalam bentuk persen, yang dilaporkan oleh Kabupaten Pakpak Bharat 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 Pakpak Bharat 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 Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dinyatakan dalam bentuk persen, yang dilaporkan oleh Kabupaten Pakpak Bharat ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017-2020.	Rasio

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah Kabupaten Pakpak Bharat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2020 sampai Mei 2021.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan data indikator kinerja gizi terkait 1000 HPK di Kabupaten Pakpak Bharat.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil dan bayi di Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017-2020. Jumlah sampel per tahun disajikan dalam bentuk Tabel 2.

Tabel 2. Sampel Penelitian

No	Sampel	Jumlah (orang) pada tahun :			
		2017	2018	2019	2020
1.	Ibu hamil	1.334	1.402	720	886
2.	Baduta meliputi :				
	a. Bayi baru lahir	927	521	1.448	913
	b. Bayi usia kurang dari 6 bulan	406	189	103	172

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

- a) Meminta izin kepada tenaga gizi di Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara untuk melakukan pengambilan data terkait dengan Keberhasilan Kinerja Program Gizi.
- b) Menentukan lokasi penelitian. Lokasi yang dipilih merupakan kabupaten lokus stunting.

- c) Data yang diterima dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah data Indikator Kinerja Program Gizi di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017-2020 dalam bentuk excel.
- d) Proses pengumpulan data sebelum kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu : Data yang diperoleh dari Puskesmas di dikirim kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat, kemudian data yang diperoleh dikirim kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, data akan di rekap pada tanggal 15 setiap bulan dari setiap kabupaten, data yang diperoleh dalam bentuk excel.
- e) Data sekunder tahun 2017-2020 yang telah diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara meliputi data indikator kinerja program gizi terkait dengan 1000 HPK.
- f) Data-data indikator kinerja gizi yang terkait dengan 1000 HPK meliputi :
 - 1. Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan.
 - 2. Cakupan ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
 - 3. Cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif.
 - 4. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a) Data cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan**

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

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

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

c) Data cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif

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

d) Data cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

2. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan masing-masing variabel dan disajikan dalam bentuk grafik batang untuk melihat kecenderungan kinerja program gizi terkait 1000 HPK di Kabupaten Pakpak Bharat selama empat tahun (2017-2020). Selanjutnya dilakukan analisis dengan membandingkan cakupan dengan target Kementerian Kesehatan dan target Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara selama empat tahun (2017-2020).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat

1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat

a. VISI

Menjadi Institusi Yang Mewujudkan Masyarakat Kabupaten Pakpak Bharat Sehat yang Mandiri

b. MISI

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan
- 3) Meningkatkan kualitas dan pemerataan aparatur kesehatan
- 4) Meningkatkan kemandirian melalui peran serta masyarakat
- 5) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, beserta lingkungannya
- 6) Meningkatkan pelayanan kesehatan gratis bagi masyarakat
- 7) Meningkatkan angka harapan hidup dan indeks pembangunan manusia

2. Lokasi dan Keadaan Geografis

Kabupaten Pakpak Bharat secara geografis terletak pada garis 2015'00" – 3°32'00" Lintang Utara dan 90000' - 98031' Bujur Timur. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Dairi, sebelah Timur dengan Kabupaten Toba Samosir, sebelah Selatan dengan Kabupaten Aceh Singkil dan Kabupaten Humbang Hasundutan, dan sebelah Barat dengan Kabupaten Aceh Singkil.

Luas keseluruhan Kabupaten Pakpak Bharat adalah 1.218,30 km². Secara umum topografi wilayah Kabupaten Pakpak Bharat merupakan daerah perbukitan dan lembah serta dataran tinggi antara 700-1.400 m di atas permukaan laut. Secara administratif Kabupaten Pakpak Bharat sejak tahun 2007 memiliki 8 kecamatan dan 52 desa.

Bila dilihat dari segi letak dimana daerahnya yang terletak di dekat garis khatulistiwa maka Kabupaten Pakpak Bharat dapat digolongkan sebagai daerah beriklim tropis. Kabupaten Pakpak Bharat beriklim

sedang, dengan rata-rata suhu 280C dengan curah hujan per tahun sebesar 311 MM.

3. Kependudukan

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Pakpak Bharat jumlah penduduk Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017 ini adalah 59.123 jiwa yang tersebar di 8 kecamatan dan 52 desa. Jumlah kepala keluarga sebesar 14.226 dengan rata-rata banyaknya anggota rumah tangga sebanyak 4-16.

4. Sosial, Ekonomi, dan Budaya

a. Agama dan Suku Bangsa

Penduduk Kabupaten Pakpak Bharat menganut agama Islam, Kristen Protestan, Kristen Katolik. Mayoritas penduduknya beragama Kristen Protestan.

Ditinjau dari suku bangsa penduduk asli dari daerah ini adalah suku Pakpak. Beberapa tahun terakhir seiring dengan dibukanya penerimaan PNS di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pakpak Bharat maka penduduk Kabupaten Pakpak Bharat mengalami penambahan penduduk dengan beragam suku antara lain Toba, Karo, Mandailing, Simalungun. Namun demikian mayoritas penduduk yang mendiami Kabupaten ini adalah Suku Pakpak.

b. Pendidikan

Pendidikan memiliki kontribusi yang besar terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat.

Di Kabupaten Pakpak Bharat bila dilihat secara umum penduduk yang berumur 10 tahun ke atas lebih banyak tamat pada tingkat pendidikan SMA/MA (32,83%) kemudian SD/MI (27,35%) dan SMP/MTs (20,053%). Sedangkan pada tingkat pendidikan akademi/universitas yaitu Universitas/Dilpoma IV (4,47%), Akademi /Diploma III (1,77%), serta Diploma I/Diploma II (0,59%).

Kemampuan membaca dan menulis tercermin dari Angka Melek Huruf, yaitu persentase penduduk usia 10 tahun ke atas yang dapat membaca dan menulis huruf Latin dan huruf lainnya.

c. Ketenagakerajaan

Angkatan kerja didefinisikan sebagai penduduk usia 10 tahun ke atas yang bekerja atau sedang mencari pekerjaan. Aspek ketenagakerajaan yang disajikan berupa jumlah kepala keluarga menurut jenis pekerjaan.

Menurut Badan Pusat Statistik Kabupaten Pakpak Bharat, Masyarakat Pakpak Bharat yang bermata pencaharian sebagai petani sebanyak 17.765 orang, PNS sebanyak 2.563 orang, wiraswasta sebanyak 5.618 orang, buruh sebanyak 124 orang, pedagang sebanyak 110 orang, angkutan/transportasi 121 orang, kesehatan sebanyak 103 orang, karyawan sebanyak 965 orang.

5. Keadaan Lingkungan

Ada 4 (empat) variabel yang dapat menentukan baik buruknya status derajat kesehatan yaitu Lingkungan, Perilaku, Pelayanan Kesehatan dan Genetik.

a. Rumah Sehat

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan, yaitu memiliki jamban sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, ventilasi rumah yang baik, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah tidak terbuat dari tanah.

Dari seluruh rumah yang ada di Kabupaten Pakpak Bharat yaitu 10.651 unit yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2016 sebanyak 7.097 unit dimana hasil tersebut (66,63%) dan sudah memenuhi target nasional yaitu 65%. Sementara pada tahun 2017 terdapat 2.552 unit rumah yang dibina, 893 unit yang memenuhi syarat kesehatan.

Untuk kepemilikan jamban di Kabupaten Pakpak Bharat dari sekitar 7.834 sarana dengan jumlah penduduk pengguna sebanyak 40.754, yang memenuhi syarat kesehatan tahun 2017 sebanyak 7.655 sarana dengan jumlah penduduk sebagai pengguna sebanyak 40.713 jiwa. Melihat hasil

pencapaian ini maka kita masih membutuhkan perhatian yang cukup untuk meningkatkan capaian tersebut.

6. Keadaan Perilaku Masyarakat

Indikator yang dapat menggambarkan keadaan perilaku masyarakat yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan adalah persentase rumah tangga ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya.

Pada tahun 2017 di Kabupaten Pakpak Bharat dari 14.226 rumah tangga, dilakukan pemantauan terhadap 7.518 rumah tangga (52,8%) dan sebanyak 4.576 (60,9%) rumah tangga yang ber-PHBS.

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

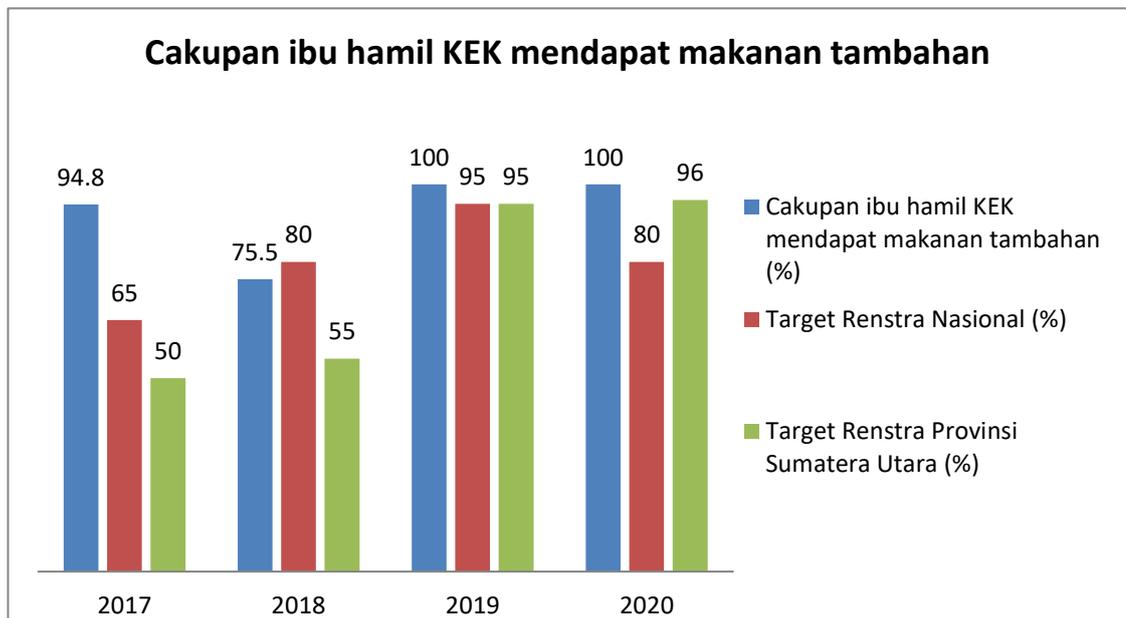
Data cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017-2020 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan

Tahun	Jumlah seluruh ibu hamil KEK	Ibu hamil yang mendapat makanan tambahan	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)	Target Renstra Provinsi Sumatera Utara (%)
2017	58	55	94,8	65	50
2018	45	34	75,5	80	55
2019	23	23	100	95	95
2020	174	174	100	80	96

Tabel 3 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar dari cakupan paling rendah

adalah pada tahun 2018 yaitu 75,5% dan paling tinggi pada tahun 2019 dan 2020 yaitu 100%.



Gambar 2. Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan

Gambar 2 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Pakpak Bharat dari tahun 2017 hingga tahun 2020 cenderung fluktuatif dengan kecenderungan data yaitu menurun, kemudian meningkat.

Makanan tambahan pada ibu hamil merupakan bentuk suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK untuk mencukupi kebutuhan gizi. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral.

Kenyataannya, Gambar 2 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017 dan 2018 belum mencapai 100%.

Meskipun demikian, cakupan pada tahun 2017 yaitu sebesar 94,8% sudah melebihi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2017 sebesar 65%, dan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 sebesar 50%. Namun cakupan di tahun 2018 cenderung menurun menjadi 75,5% dan tidak memenuhi target yang ditetapkan Renstra Kementerian Kesehatan di tahun 2018 yaitu sebesar 80%. Kemudian cakupan pada tahun 2019 dan 2020 sudah sangat baik yaitu 100%, artinya pada tahun 2019 dan 2020 seluruh ibu hamil KEK sudah mendapat makanan tambahan.

Penelitian (Rohmah, 2020) menguraikan bahwa permasalahan seperti program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK tersebut belum terlaksana sesuai prosedur dikarenakan droping PMT dari pusat tidak dapat dipastian kapan datangnya dan mengakibatkan stok di puskesmas menjadi tidak menentu juga.

Penelitian (Mangalik et al., 2019) juga menguraikan bahwa pendistribusian makanan tambahan yang dilakukan di Puskesmas Cebongan Salatiga belum optimal karena pendistribusian PMT hanya dilakukan bagi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan/kunjungan ke Puskesmas dan kunjungan rumah dilakukan bagi ibu hamil yang telah mengalami masalah serius saja.

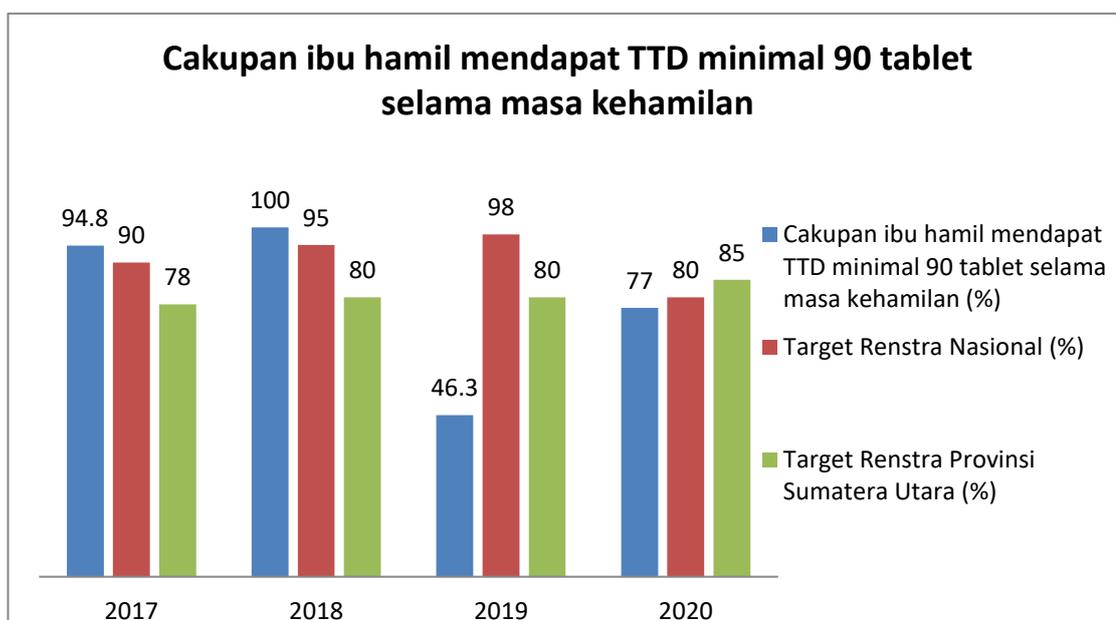
C. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan

Data cakupan ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017-2020 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat TTD Selama Masa Kehamilan

Tahun	Jumlah seluruh ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapat TTD	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)	Target Renstra Provinsi Sumatera Utara (%)
2017	1334	1028	77,0	90	78
2018	1402	650	46,3	95	80
2019	720	720	100	98	80
2020	886	840	94,8	80	85

Tabel 4 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil yang mendapat TTD selama masa kehamilan tahun 2017 hingga tahun 2020 yang paling rendah adalah 46,3% pada tahun 2018 dan yang paling tinggi adalah 100% pada tahun 2019.



Gambar 3. Cakupan ibu hamil yang mendapat TTD selama masa kehamilan

Gambar 3 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil mendapat TTD selama masa kehamilan di Kabupaten Pakpak Bharat dari tahun 2017 hingga tahun 2020 cenderung fluktuatif dengan kecenderungan data yaitu menurun, meningkat, kemudian menurun.

Zat besi (Fe) dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat

selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Di Indonesia, salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian tablet zat besi pada semua wanita hamil sekitar 60 mg/hari sebanyak 90 tablet.

Kenyataannya Gambar 3 menunjukkan bahwa cakupan ibu hamil mendapat TTD selama masa kehamilan di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017, 2018, dan 2020 belum mencapai 100%. Cakupan pada tahun 2017 yaitu sebesar 77% artinya cakupan tahun 2017 belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu 90%, dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu 78%. Kemudian cakupan pada tahun 2018 cenderung menurun menjadi 46,3%, cakupan ini belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 95%, dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu 80%. Namun demikian cakupan pada tahun 2019 sudah sangat baik yaitu 100%, artinya pada tahun 2019 seluruh ibu hamil sudah mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan. Akan tetapi, cakupan pada tahun 2020 kembali menurun menjadi 94,8%, dan sudah mencapai Renstra Kementerian Kesehatan yaitu 80% dan mencapai Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 85%.

Penelitian (Dewantoro & Muniroh, 2017) menguraikan bahwa faktor penyebab tidak berjalannya program pemberian tablet besi kepada ibu hamil dikarenakan ketersediaan tablet besi di Puskesmas Kalijudan pada bulan Juli-Agustus 2017, ternyata mengalami kekurangan stok dari yang dibutuhkan. Hal ini disebabkan karena tablet besi yang seharusnya didapatkan langsung dari Gudang Farmasi Kesehatan (GFK), tidak kunjung ada.

Penelitian (Shofiana et al., 2018) menguraikan bahwa terdapat keterbatasan pada pengambilan data terhadap responden yang baru melakukan kehamilan di tempat penelitian yang sebelumnya tinggal dan

melakukan pemeriksaan di luar negeri serta responden tersebut tidak membawa buku pemeriksaan kehamilan ditempat sebelumnya. Sehingga peneliti merasa kesulitan untuk mengkaji tablet yang telah diterima dan dikonsumsi ibu hamil.

Penelitian (Windayanti et al., 2017) menunjukkan sebagian besar ibu hamil (37,5%) patuh minum tablet Fe di wilayah kerja Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang. Keberhasilan kepatuhan minum tablet Fe ini merupakan peran dari keluarga khususnya suami ibu hamil. Suami mengingatkan ibu untuk minum tablet Fe secara teratur, memantau kepatuhan ibu dengan mengawasi jumlah tablet Fe yang diminum, mengingatkan untuk ibu melakukan pemeriksaan rutin dan mendapatkan tablet Fe, mendampingi ibu dalam pengambilan tablet Fe di pelayanan kesehatan atau membeli di apotik.

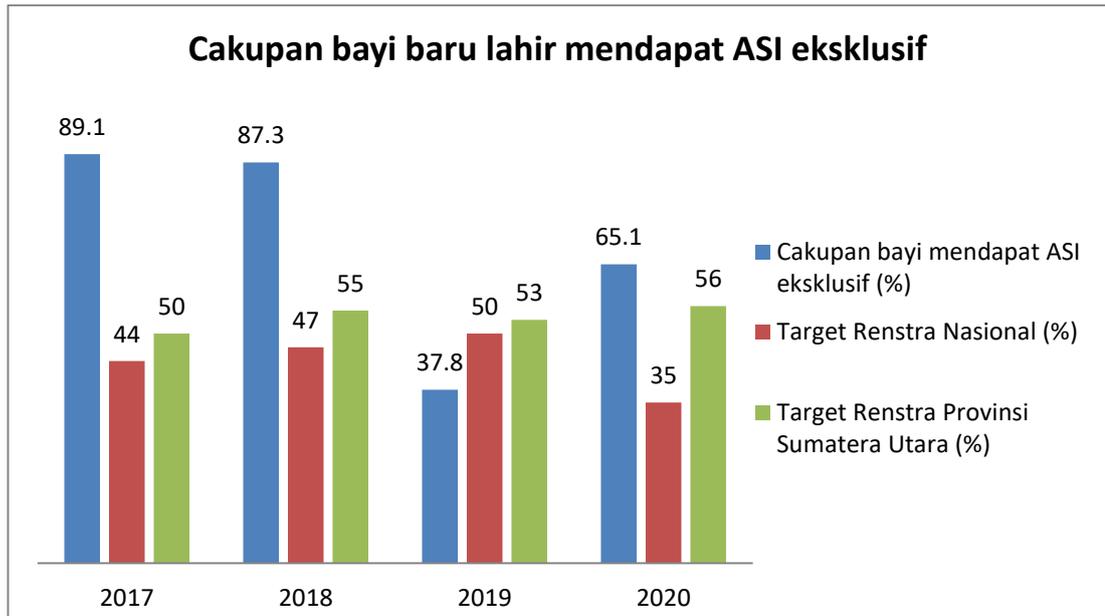
D. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif

Data cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017-2020 dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Cakupan Bayi Mendapat ASI Eksklusif

Tahun	Jumlah seluruh bayi usia kurang dari 6 bulan	Jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)	Target Renstra Provinsi Sumatera Utara (%)
2017	406	363	89,9	44	50
2018	189	165	87,3	47	55
2019	103	39	37,8	50	53
2020	172	112	65,1	35	56

Tabel 5 menunjukkan bahwa cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif tahun 2017 hingga tahun 2020 yang paling rendah adalah 37,8% pada tahun 2019 dan yang paling tinggi adalah 89,9% pada tahun 2017.



Gambar 4. Cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Gambar 4 menunjukkan bahwa cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Pakpak Bharat dari tahun 2017 hingga 2020 cenderung fluktuatif dengan kecenderungan data, menurun, menurun, kemudian meningkat.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayisejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral).

Kenyataannya Gambar 4 menunjukkan bahwa cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017 hingga tahun 2020 belum mencapai 100%. Meskipun demikian, cakupan pada tahun 2017 yaitu sebesar 89,1% sudah melampaui dari target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2017 yaitu 44%, dan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu 50%. Namun cakupan pada tahun 2018 cenderung menurun menjadi 87,3% dan sudah melebihi target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu

sebesar 47% dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu 55%. Kemudian cakupan pada tahun 2019 kembali menurun menjadi 37,8%, cakupan ini belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 50% dan target Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu 53%. Akan tetapi, cakupan pada tahun 2020 kembali meningkat menjadi 65,1%, cakupan ini sudah mencapai target Resntra Kementerian Kesehatan yaitu 35%, dan target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara yaitu sebesar 56%.

Penelitian (Utami, 2019) menguraikan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tidak menjadi jaminan seorang ibu bersedia dan mampu memberikan ASI secara eksklusif. Tingginya pengetahuan dan motivasi Ibu ternyata belum sejalan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah Kabupaten Pekalongan, dukungan keluarga salah satunya dari suami dan orang tua dinilai lebih berpengaruh terhadap keputusan ibu dan praktik ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

Penelitian (Hamidah, 2016) juga menguraikan bahwa banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dapat disebabkan karena pekerjaan. Sebagian besar ibu adalah pegawai swasta sehingga ibu sering meninggalkan bayinya dirumah selama bekerja dan karena sibuk bekerja maka ibu merasa lelah dan kerepotan bila harus memberi ASI eksklusif pada bayinya sehingga hal ini akan menyebabkan rendahnya pemberian ASI secara eksklusif.

Penelitian (Pratiwi et al., 2019) menunjukkan bahwa hubungan antara dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari Petugas Kesehatan. Dukungan dari orang tua juga berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang mendapatkan dukungan orang tua memiliki peluang lebih besar memberikan ASI Eksklusif bila dibandingkan dengan ibu yang tidak

mendapatkan dukungan orang tua. Keberadaan orang tua sangat membantu ibu dalam proses menyusui, orang tua mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya sehingga orang tua mendukung ibu untuk mengikuti apa yang seperti orang tuanya lakukan.

Penelitian (Juliani & Arma, 2018) menguraikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif yaitu tingkat pengetahuan yang dipengaruhi oleh motivasi, rasa optimis keluarga kepada ibu dalam pemberian ASI kepada bayi. Dukungan tenaga kesehatan juga sangat berperan penting dalam pemberian ASI Eksklusif dikarenakan jika tenaga kesehatan sering memberikan informasi serta penyuluhan pendidikan tentang ASI Eksklusif maka para ibu-ibu yang memiliki bayi akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

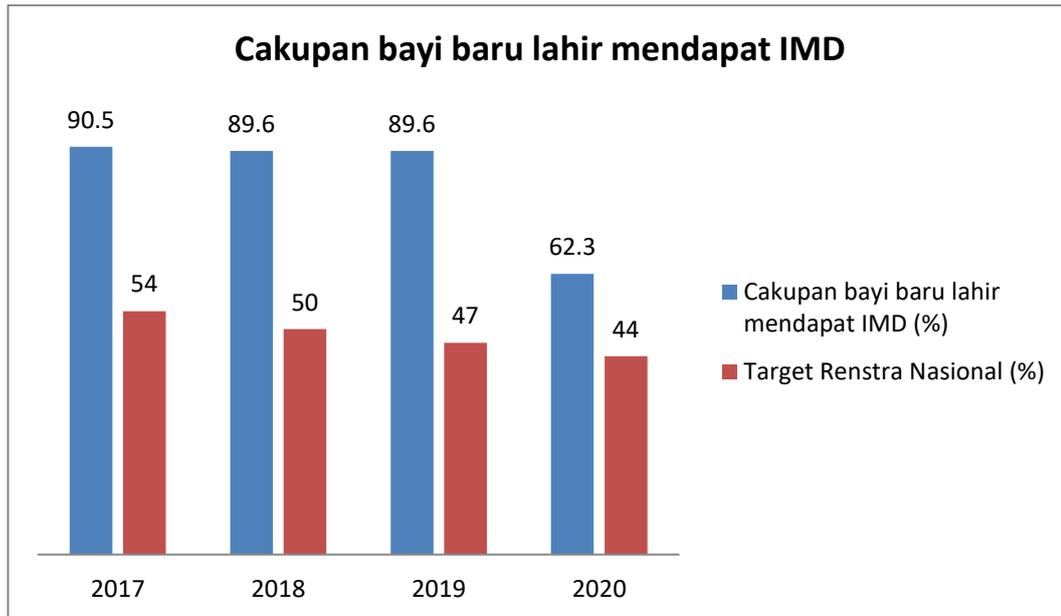
E. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Data cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017-2020 dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Cakupan Bayi Baru Lahir yang Mendapat IMD

Tahun	Jumlah seluruh bayi baru lahir	Jumlah bayi baru lahir yang mendapat IMD	Cakupan (%)	Target Renstra Nasional (%)
2017	927	839	90,5	44
2018	512	459	89,6	47
2019	1448	1298	89,6	50
2020	913	569	62,3	54

Tabel 6 menunjukkan bahwa cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD tahun 2017 hingga tahun 2020 berkisar dari cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 yaitu 62,3% dan yang paling tinggi adalah 90,5% pada tahun 2017.



Gambar 5. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat IMD

Gambar 5 menunjukkan bahwa cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Kabupaten Pakpak Bharat dari tahun 2017 hingga tahun 2020 cenderung fluktuatif dengan kecenderungan data yang terus menurun selama 4 tahun terakhir.

Inisiasi menyusui dini adalah suatu tindakan kulit ke kulit antara bayi dan ibu yang dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi baru lahir didada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu (lebih kurang 60 menit).

Kenyataannya, Gambar 5 menunjukkan bahwa cakupan bayi baru lahir mendapat IMD di Kabupaten Pakpak Bharat pada tahun 2017 hingga tahun 2020 belum mencapai 100%. Meskipun demikian, cakupan pada tahun 2017 yaitu sebesar 90,5% sudah melampaui target Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2017 yaitu 44%. Namun cakupan pada tahun 2018 cenderung menurun menjadi 89,6% dan sudah melebihi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2018 yaitu 47%. Cakupan pada tahun 2019 cenderung menurun menjadi 89,6%, cakupan ini sudah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 50%. Kemudian cakupan pada tahun 2020 kembali menurun menjadi 62,3%

tetapi cakupan ini sudah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yaitu sebesar 54%.

Penelitian (Diba Faisal et al., 2020) menguraikan bahwa pada pelaksanaan program IMD di Puskesmas Lubuk Buaya pengorganisasiannya belum optimal dilaksanakan, karena belum adanya sosialisasi IMD secara khusus yang diberikan oleh pihak Puskesmas kepada bidan pelaksana IMD. Pemahaman bidan yang kurang terhadap IMD berdampak kepada pemahaman ibu bersalin, dimana ibu hamil tidak mendapatkan informasi mengenai IMD pada saat kunjungan pemeriksaan kandungan.

Penelitian (Damayanti, 2016) menerangkan bahwa pelaksanaan IMD belum maksimal dilakukan oleh semua bidan. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yaitu penolong persalinan tidak secara maksimal memberikan pemahaman mengenai IMD sehingga masih adanya penolakan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya, adanya komplikasi yang terjadi setelah persalinan dimana tidak memungkinkan bayi dilakukan IMD.

Penelitian (Ulandari, 2018) menguraikan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Ibu Pasca Persalinan di BPM Ratna Wilis Palembang tahun 2016 yaitu kurangnya pengetahuan ibu dan tingkat pendidikan ibu. Kegagalan dalam menyusui sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang laktasi. Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017 hingga 2020 berkisar dari 75,5%-100%.
2. Cakupan ibu hamil yang mendapat TTD selama masa kehamilan di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017 hingga 2020 berkisar dari 46,3%-100%.
3. Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017 hingga 2020 berkisar dari 37,8%-89,9%.
4. Cakupan bayi baru lahir mendapat IMD di Kabupaten Pakpak Bharat tahun 2017 hingga 2020 berkisar dari 62,3%-90,5%.

B. Saran

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

1. Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk menilai gambaran keberhasilan kinerja program gizi terkait dengan 1000 HPK di Kabupaten Pakpak Bharat, agar dalam menjalankan program-program yang telah dibuat dapat lebih baik lagi.
2. Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi beberapa indikator tidak tercapai dengan baik.
3. Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Bharat lebih menaruh perhatian pada kinerja program gizi terkait dengan 1000 HPK yaitu meliputi ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan, ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan, bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif, dan bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Hal ini diperlukan agar pemenuhan kebutuhan gizi pada masa 1000 HPK tercukupi sehingga masalah stunting pada anak dapat ditanggulangi.

4. Penilaian indikator kinerja gizi yang ada dari data yang diperoleh meliputi periode ibu hamil, periode 0-6 bulan, dan periode balita. Diharapkan agar setiap periode dari 1000 HPK lebih spesifik dinilai indikator kinerja gizinya, khususnya pada periode 6-42 bulan disamping periode ibu hamil dan periode 0-6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, M. A., & Indrawati, F. (2019). Fungsi Manajemen Program ASI Eksklusif dengan Ketercapaian Target Cakupan ASI Eksklusif. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/24653>
- Chandradewi, A. (2015). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Berat Badan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(1), 1391–1402.
- Damayanti, W. (2016). Analisis pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) di Puskesmas Kabupaten Tangerang Provinsi Banten. *Indonesia Midwifery Journal*, 1(1), 1–10. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/2178>
- Dewantoro, N. K. P., & Muniroh, L. (2017). Program Suplementasi Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(4), 308. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7144>
- Diba Faisal, A., Serudji, J., & Ali, H. (2020). Pelaksanaan Program Inisiasi Menyusui Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 1–9. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1092>
- Djauhari, T. (2017). Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Medika*, 13(2), 125. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>
- Hamidah, S. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.30736/midpro.v8i1.2>
- Indah Budiastutik, & Muhammad Zen Rahfiludin. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang . *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–129. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Juliani, S., & Arma, N. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 115. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i3.3979>
- Kemenkes. (2017). *Kualitas Manusia Ditentukan Pada 1000 Hari Pertama Dikehidupannya. Imd*, 1.
- KEMENKES. (2013). Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 HPK. *Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 100 HPK)*, 10–17.

- Kementerian Kesehatan RI. (2019a). *Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019*. 69.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019b). *Profil Kesehatan Indonesia* (Vol. 53, Issue 9).
- Kemendrihan Kesehatan RI. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. *Direktorat Gizi Masyarakat*, 1–52(9), 1689–1699.
- Kemendrihan Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi*. 53(9), 1689–1699.
- Mangalik, G., Koritelu, R. T., Amah, M. W., Junezar, R., Kbarek, O. P. I., & Widi, R. (2019). Program Pemberian Makanan Tambahan: Studi Kasus Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Cebongan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 111. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.537>
- Maria Nova, O. A., & Yanti. (2018). *Hubungan Berat Badan , ASI Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Pendahuluan Semua anak memiliki hak untuk mendapatkan gizi yang optimal untuk kelangsungan hidup mereka , terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan . Di tahun terjadi peningkatan risiko kematian ,. 5(1997), 39–45.*
- Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). *Keputusan Menteri PPN Nomor 42 Tahun 2020*. http://jdih.bappenas.go.id/data/abstrak/SK_Menteri_PPN_Nomor_42_Tahun_2020.pdf
- PMK No 2 Th. (2020). *Akrab Juara*, 5(1), 43–54. <http://www.akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/919>
- Pratiwi, B. A., Riska, Y., Wati, N., Angraini, W., & Okavianti, L. (2019). Faktor Pendorong Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 25–30. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.392>
- Rahayu, A., Rahman, F., & Marlinae, L. (2018). *Buku Ajar 1000 HPK*. file:///E:/Renc Skripsi/Buku-Ajar-1000-Hari-Pertama-Kehidupan.pdf
- Ramadhani, F. D., Sulastri, D., & Yetti, H. (2019). Pencegahan stunting melalui faktor risiko anak selama 1000 hari pertama kehidupan. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 204–209. <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/%0Afebiramadhani07@gmail.com>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- Rohmah, L. (2020). *Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. 4(Special 4), 812–823.
- 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>
- 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>
- Sulistianingsih, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1, 141.
- Suriati, I., & Auliah, D. (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini Pada Ibu Nifas Bersalin*. 09(01).
- Sutarto, Diana Mayasari, R. I. (2010). Stunting. *Fossil Behavior Compendium*, 5, 243–243. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Ulandari, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Imd Pada Pasien Pasca Persalinan Di Bpm Ratna Wilis Palembang Tahun 2016. *Gaster | Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(1), 64. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i1.234>
- Utami, S. (2019). Capaian Keberhasilan Asi Eksklusif di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan BSI*, 7(2), 343–349. <http://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/152>
- Waworuntu, E., Utami, T. N., & Muhammad, I. (2019). Analisis Kinerja Petugas Program Gizi di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2019. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(2), 180–183. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i2.4805>
- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), 22–29. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>
- Windayanti, H., Setiawati, E., & Anggraini, S. (2017). Gambaran Kepatuhan Minum Tablet Fe dan Peningkatan Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 1–12.

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@yuboo.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 Romaito 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. Surat 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. Kaste. Kesga dan Gizi
Dinkes. Prov. Sumatera Utara

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

Lampiran 3. 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 mendapatkan Tablet Tambah Darah 90 tablet selama kehamilan			Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif			Persentase Bayi Baru Lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)			Persentase Remaja Putri yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)			Balita Ditimbang Berat Badannya 0-59 bulan			Ibu Hamil Anemia			Kasus Gizi Buruk yang ditemukan dan dirawat			Bayi BBLR			Ibu Nifas Mendapat Vitamin A			
		Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Sasaran	Absolut	%	Σ Ibu Hamil	Σ Ibu Hamil Anemia	%	Σ ditemukan	Σ dirawat	%	Σ Bayi baru lahir	Σ Bayi BBLR	%	Σ Ibu nifas	Σ Ibu nifas mendapat Vitamin A	%	
		1	Nias	503	383	97,09	750	750	100	4331	2430	56,11	444	211	47,52	1525	275	17,98	tad	tad	tad	14178	10082	71,11	2362	4	0,16935	30	30	100	1602	4	0,24969	1375	717
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 Samsir	434	362	83,41	1363	938	68,82	4737	2768	58,43	531	276	51,98	2281	1570	68,83	9712	170	1,75	21125	16052	75,99	5234	98	1,87	27	27	100	2291	27	1,18	2291	2167	94,5875	
7	Labuhan Batu	302	282	93,38	1138	841	73,90	12199	8501	69,69	1962	1291	65,80	9974	8027	80,48	tad	tad	tad	54681	40920	74,83	8140	68	0,84	13	13	100	9914	31	0,31	9390	9326	99,32	
8	Asahan	918	879	95,75	1119	845	75,51	16385	14105	86,08	7381	2135	28,93	13418	7254	54,06	tad	tad	tad	77452	65248	84,24	14209	152	1	132	132	100	12536	61	0,49	12821	10023	78,18	
9	Simalungun	1559	1559	100	2214	2214	100	17241	12870	74,65	12752	7995	62,70	8404	4137	49,23	tad	tad	tad	65199	55529	85,17	7425	71	0,96	56	56	100	9019	45	0,50	8335	8335	100	
10	Dairi	631	529	83,84	1184	1104	93,24	6575	3529	53,67	454	396	87,22	3412	2883	84,50	12.088	2116	17,50	29729	25640	86,25	6027	280	4,65	9	9	100	2895	36	1,24	3561	3527	99,05	
11	Karo	241	49	20,33	966	969	100	9661	3740	38,71	7582	4149	54,72	5174	3106	60,03	tad	tad	#VALUE!	43551	33150	76,12	5.065	1	0,01974	17	17	100	3723	3706	99,54	16482	4177	25,34	
12	Deli Serdang	1.046	1.037	99	2707	2460	90,88	49.122	47.409	96,51	12043	7775	64,56	44138	25843	58,55	tad	tad	#VALUE!	22142	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	Samsir	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	0	8	8	100	464	1	0,21552	5658	4190	74,0544
21	Padang Lawas	304	231	75,99	1459	1246	85,40	6106	3480	56,99	1732	1013	58,49	3923	2919	74,41	249	154	61,85	22030	16020	72,72	7810	58	0,74264	36	36	100	3275	52	1,58779	3982	3632	91,2104	
22	Labuhan Batu Selatan	130	130	100,00	771	672	87	9130	6346	69,51	3214	1009	31,39	5073	3593	70,83	tad	tad	#VALUE!	41118	33548	81,59	8271	183	2,21255	11	11	100	5073	0	0	4583	4009	87,4755	
23	Labuhan Batu Utara	117	109	93,16	1146	1129	99	8253	6098	73,89	1460	806	55	6092	6015	98,74	tad	tad	#VALUE!	36900	29380	79,62	7512	79	1,05165	6	6	100	6092	9	0,14773	6092	6065	99,5568	
24	Nias Utara	251	244	97	764	233	30,50	3104	1996	64,30	278	278	100	1682	1377	81,87	tad	tad	#VALUE!	13274	9587	72,22	2068	117	5,66	14	14	100	1764	44	2,49	1829	1540	84,20	
25	Nias Barat	241	215	89,21	89	89	100	2530	1530	60,47	68	50	73,53	424	289	68,16	tad	tad	#VALUE!	11117	10227	91,99	0	0	#DIV/0!	30	30	100	453	7	1,54525	493	311	63,0832	
26	Kota Sibolga	319	300	94,04	77	77	100,00	2081	1832	88,03	174	127	72,99	1394	819	58,75	5390	26	0,482	9515	7145	75,09	1547	248	16,03	1	1	100	1098	11	1,00	1402	1398	99,71	
27	Kota Tanjung Balai	95	95	100	86	86	100	4255	2767	65,03	9130	4578	50,14	2287	1425	62,31	39981	464	1,161	19.179	13.442	70,09	3301	142	4,30173	47	47	100	2287	13	0,57	2304	2304	100,00	
28	Kota Pematang Siantar	131	116	88,55	950	460	48,42	5635	3148	55,87	1415	272	19,22	3448	1991	57,74	tad	tad	#VALUE!	14683	13051	88,89	4251	0	0	2	2	100	3023	20	0,66159	3754	3630	96,70	
29	Kota Tebing Tinggi	288	216	75,00	216	135	62,50	3439	3220	93,63	1543	471	30,52	3045	2690	88,34	tad	tad	#VALUE!	12678	9675	76,31	3464	52	1,50	7	7	100	2503	6	0,24	3021	2703	89,47	
30	Kota Medan	454	454	100,00	1330	1330	100,00	43375	39379	90,79	14023	4927	35,14	24055	4405	18,31	tad	tad	#VALUE!	235465	198790	84,42	39.379	886	2,24993	99	99	100	27430	62	0,2	34508	34508	100	
31	Kota Binjai	224	243	108,48	472	464	98,31	6160	4147	67,32	826	409	49,52	4218	3283	77,83	tad	tad	#VALUE!	12043	9650	80,13	5347	18	0,34	4	4	100	4218	9	0,21337	4290	4183	97,5058	
32	Kota Padangsidimpuan	105	104	99	494	480	97,17	4927	3771	76,54	1497	594	39,68	3752	2372	63,22	12093	2364	19,548	22211	16670	75,05	4163	31	0,74	22	22	100	3758	13	0,35	3753	3698	98,53	
33	Kota Gunungsitoli	182	182	100,00	86	73	84,88	3651	1845	50,53	250	176	70,40	1806	965	53,43	tad	tad	#VALUE!	13770	8288	60,19	2331	53	2,2737	10	10	100	1854	8	0,43	4292	1807	42,10	
	Sumatera Utara	19002	16453	86,59	30440	24734	81,25	320894	250359	78,02	104760	47921	45,74	210080	120726	57,47	261545	27254	10,42	1488338	1210073														

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	%	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	Tapanuli 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	Tapanuli 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	Tapanuli 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	39	100	3209	19	0,59	3274	3248	99,21
6	Toba Samosir	360	293	81,39	752	573	76,20	4562	2930	64,23	1181	480	40,64	2910	1980	68,04	9712	170	1,75	16748	13732	81,99	2774	71	2,56	39	39	100,0	2910	10	0,34	2916	2777	95,23
7	Labuhan Batu	697	697	100,00	1869	1867	99,89	12143	10625	87,50	652	465	71,32	10647	8502	79,85	24011	8588	35,77	54769	40438	73,83	10797	209	1,94	23	23	100	10647	53	0,50	10477	10477	100,00
8	Asahan	535	427	79,81	946	802	84,78	16386	11340	69,21	5906	3771	63,85	6390	4328	67,73	tad	tad	tad	75372	56352	74,77	14209	7477	46	87	87	100	6027	36	0,60	6375	6155	96,55
9	Simalungun	658	658	100	1181	1181	100	19029	12650	66,48	9113	7446	81,71	5697	3676	64,53	tad	tad	tad	66191	56342	85,12	6479	380	5,87	53	53	100	4952	332	6,70	4749	4749	100,00
10	Dairi	520	520	100,00	534	534	100,00	7227	3877	53,65	591	470	79,53	1910	1819	95,24	11.967	2367	19,78	32598	17406	53,40	2971	69	2,32	50	50	100	1943	10	0,51	1040	1032	99,23
11	Karo	741	358	48,31	2762	2659	96	9591	6436	67,10	3857	2146	55,64	3138	2033	64,79	17729	16919	95,43	43260	30513	70,53	11.560	16	0,14	29	29	100	10435	2	0,02	9429	6202	65,78
12	Deli Serdang	467	294	63	1581	549	34,72	49.005	39.610	80,83	19569	10307	52,67	37009	25499	68,90	74.320	6123	8,24	216491	182951	84,51	41.859	686	1,64	8	8	100	37033	180	0,49	37033	35278	95,26
13	Langkat	547	547	100	1371	561	40,92	23216	16960	73,05	5405	607	11,23	6524	4241	65,01	9575	7713	80,55	104262	88258	84,65	13569	262	1,93	93	93	100	9871	2412	24,4	4362	3450	79,09
14	Nias Selatan	67	67	100	49	1	2,04	3324	2165	65,13	301	202	67,11	518	377	72,78	tad	tad	tad	22183	14788	66,66	2674	84	3,14	35	35	100	501	9	1,8	1203	693	57,61
15	Humbang Hasundutan	131	128	97,71	220	212	96,36	1188	960	80,81	680	480	70,59	498	327	65,66	3117	1377	44,18	23468	12675	53,62	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	91,16	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	73	26,26	3480	2063	59,28	396	310	78,28	2327	1236	53,12	8615	1240	14,39	10253	8604	83,92	2222	168	7,6	80	80	100	1901	48	2,52	1539	1304	84,73
Sumatera Utara		10233	8556	83,61	88	80	90,91	319005	246438	77,25	85978	43054	50,08	170385	100692	59,10	563074	112411	19,96	1367663	1072491													

Lampiran 3. (Sambungan)

Tahun 2019

NO	KAB/KOTA	Indikator																																																	
		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)			RT mengemsums i Garam Periduum		Jumlah Ibu Nifas		Jumlah Ibu nifas Vitamin A		Jumlah bayi drecol		Jumlah bayi miah ASI Eksklusif		Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)		Total Kasus Gigit Buruk mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)		persentas e mendapat perawatan		Jumlah kasus membah bulan ini		Jumlah kasus meninggal diulan ini		Jumlah Bayi 6 11 bulan		Jumlah Bayi 6 11 bulan		Jumlah Balita 12-59 bulan		Jumlah balita 12-59 bulan dapat Vitamin A		Jumlah Balita 6-59 bulan		Jumlah balita 6 59 bulan dapat Vitamin A	
		Ibu Hamil KEK	Ibu Hamil Yang Dapat PMT	%	Balita Kurus	Kurus	%	Ibu Hamil	Ibu Hamil dapat Minimal 90 Tablet	%	Jumlah Bayi Kurang 6 Bulan yg dapat ASI Eksklusif	%	Bayi Baru Lahir	Bayi Baru Lahir Dapat IMD	%	Jumlah Siswi Yang Bersekolah	Jumlah Siswi Yang Minum TTD	%	Jumlah RT diperiksa	%	Jumlah Ibu Nifas	Jumlah Ibu nifas Vitamin A	%	Jumlah bayi drecol	%	Jumlah bayi miah ASI Eksklusif	%	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Total Kasus Gigit Buruk mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	%	Jumlah kasus membah bulan ini	Jumlah kasus meninggal diulan ini	Jumlah Bayi 6 11 bulan	Jumlah Bayi 6 11 bulan	%	Jumlah Balita 12-59 bulan	Jumlah balita 12-59 bulan dapat Vitamin A	%	Jumlah Balita 6-59 bulan	Jumlah balita 6 59 bulan dapat Vitamin A											
1	Nias	503	503	97,1	3.012	2.402	100	3.265	2.900	88,82	681	120	47,52	1.434	1.003	17,98	6567	1231	18,75	-	-	#DIV/0!	1.789	1.711	95,64	587	388	66,10	24	24	100,0	24	0	3.188	3.188	100,00	8.502	7.322	86,12	11.690	9.650										
2	Mandailing Natal	887	787	88,7	4.075	4.075	100	3.906	3.529	90,35	992	540	54,44	10.808	8.353	77,29	0	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	15.328	14.318	93,41	4.782	3.782	79,09	172	158	91,9	120	2	5.539	4.359	78,70	29.593	28.774	97,23	39.995	38.799											
3	Taganuli Selatan	22	22	100,0	179	179	100,00	6.943	6.492	93,50	6.043	3.796	62,82	6.043	6.043	100,00	17341	11567	66,70	-	-	#DIV/0!	6.626	6.578	76,38	6.090	3.542	54,64	9	9	100,0	2	0	2.852	2.068	72,51	1.583	1.562	98,67	4.435	3.630										
4	Taganuli Tengah	337	337	100,0	4.477	4.156	93	4.792	4.543	94,80	3.570	1660	46,50	5.059	4.932	97,49	17678	4871	27,55	5.329	5.305	99,55	5.059	4.578	90,49	6.490	3.199	49,29	33	33	100,0	-	-	7.460	7.460	100,00	22.049	21.823	98,98	29.509	29.283										
5	Taganuli Utara	345	345	100,0	2.017	1.932	95,79	960	955	99,48	5.333	2.322	43,35	8.674	6.421	74,03	22322	95	0,43	69.694	69.615	99,89	11.494	11.196	97,41	4.054	1.647	40,63	14,00	14	100,0	0	0	5.408	4.498	83,17	20.882	20.609	98,69	26.290	25.107										
6	Toba Samosir	139	139	100,0	1.923	1.870	97,24	1.257	1.257	100,00	428	324	75,70	6.528	2.011	30,81	306	0	0,00	-	-	#DIV/0!	5.072	4.728	93,22	1.924	1.800	93,56	20,00	20	100,0	0	0	1.771	1.577	89,05	1.771	1.769	99,89	3.542	3.346										
7	Labuhan Batu	128	128	100,0	2.466	1.998	81,02	502	500	99,60	499	156	31,26	16.815	13.276	78,95	20213	7775	38,47	-	-	#DIV/0!	22.090	21.766	98,53	4.904	2.456	50,08	9,00	9	100,0	0	1	5.858	5.858	100,00	5.858	5.387	91,96	11.716	11.245										
8	Asahan	112	112,00	100,0	156	100,00	64,10	8.443	7.231	85,64	322	125,00	38,82	13.520	9.231	68,28	7740	2658	34,34	-	-	#DIV/0!	13.517	9.567	70,78	383,00	164	42,82	79,00	79	100,0	60	1	14.739	13.559	91,99	59.774	53.049	88,82	74.463	66.608										
9	Simalungun	171	171	100,0	3.875	3.875	100	1.737	1.737	100,00	10.195	3.456	33,90	14.101	7.813	55,41	0	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	17.833	17.833	100,00	18.433	11.670	63,31	151,00	151	100,0	85	0	10.032	10.032	100,00	10.032	9.967	99,35	20.064	19.999											
10	Dairi	353	353	100,0	1.549	1.549	100,00	2.184	2.184	100,00	3.971	2.317	58,35	4.623	3.865	83,63	5058	1828	36,14	76.587	76.587	100,00	4.899	4.886	99,73	5.739	3.159	55,04	4,00	4	100,0	17	1	6.781	5.678	83,73	26.098	19.612	75,15	32.879	25.290										
11	Karo	527	527	100,0	5.585	5.563	100	6.026	6.026	100,00	4.932	4.327	87,73	6.664	3.908	58,64	15896	15374	96,72	-	-	#DIV/0!	6.613	6.422	97,13	4.932	4.327	55,04	34	34	100,0	0	0	4.047	3.407	84,19	4.047	4.047	100,00	8.094	7.454										
12	Deli Serdang	1.518	1.518	100,0	6.507	6.450	99,12	19.893	19.893	100,00	6.673	4.534	67,95	85.384	56.220	65,84	79103	49529	62,61	-	-	#DIV/0!	62.614	60.635	96,84	44.311	22.456	50,68	11,00	11	100,0	1	0	22.158	22.158	100,00	22.158	21.184	95,60	44.316	43.342										
13	Langkat	189	189	100,0	3.864	3.864	100,00	1.647	1.647	100,00	4.102	1.942	47,34	17.921	8.308	46,36	0	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	25.057	22.352	89,20	5.430	3.366	61,99	86	86	#DIV/0!	0	0	10.244	9.657	94,27	14.825	12.732	85,88	25.069	22.389											
14	Nias Selatan	165	165	100,0	369	275	74,53	375	375	100,00	-	-	#DIV/0!	642	501	78,04	0	#DIV/0!	42	42	100,00	4.931	4.538	92,03	301	202	67,11	68,00	68	100,0	17	2	13.463	12.039	89,42	25.164	22.344	88,79	38.627	34.383											
15	Humbang Hasundutan	713	701	98,3	2.868	2.653	92,50	3.183	3.073	96,54	1.036	736	71,04	2.777	1.823	66,85	0	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	2.638	2.568	97,35	5.645	2.460	43,58	27,00	27	100,0	18	2	3.512,00	3.125,00	89,89	19938	28610	95,56	33.450,00	31.735											
16	Pakpak Bharat	23	23	100,0	796	706	88,69	720	720	100,00	103	39	37,86	1.448	1.298	89,64	31487	13219	41,38	-	-	#DIV/0!	1.925	1.742	90,49	552	452	81,88	19,00	19	100,0	7	0	463	343	74,08	463	462	99,78	926	805										
17	Samosir	157	157	100,0	382	380	99,48	1.564	1.564	99,87	546	540	98,90	1.630	1.117	68,53	8392	8292	98,81	3.793	3.763	99,21	1.651	1.651	100,00	1.219	492	40,40	19,00	19	100,0	42	0	1.976	1.966	99,49	9.472	9.441	99,67	11.448	11.407										
18	Serdang Bedagai	210	210	100,0	5.972	5.936	99	1.544	1.491	96,57	516	386	74,81	15.090	9.722	64,43	0	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	8.540	7.850	91,92	2.983	1.506	50,49	86	86	100,0	47	1	5.674	5.473	96,46	20.214	19.509	96,51	25.888	24.982											
19	Batu Bara	286	286	100,0	1.488	1.288	86,56	9.977	8.655	86,75	4.999	1.242	24,84	8.244	5.780	70,11	21732	13624	62,69	-	-	#DIV/0!	8.082	7.927	98,08	4.999	1.242	24,84	90	90	100,0	78	0	10.933	10.255	93,80	32.451	30.856	95,08	43.384	41.111										
20	Padang Lawas Utara	304	290	95,4	4.372	4.360	100	1.544	1.491	96,57	397	235	59,19	928	928	100,00	0	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	16.974	5.920	34,88	6.540	3.366	51,47	22	22	100,0	42	0	3.850	2.860	74,29	3.859	3.661	94,87	7.709	6.521											
21	Padang Lawas	537	537	100,0	2.021	2.021	100,00	501	501	100,00	676	576	85,21	6.118	1.741	28,46	0	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	8.540	7.850	91,92	2.983	1.506	50,49	86	86	100,0	47	1	5.674	5.473	96,46	20.214	19.509	96,51	25.888	24.982											
22	Labuhan Batu Selatan	219	219	100,0	1.745	1.521	87	2.845	2.645	92,97	219	209	95,43	8.613	6.006	69,73	0	#DIV/0!	-	-	#DIV/0!	11.663	10.937	93,78	7.368	4.563	61,93	14	14	100,0	10	0	4.453	4.453	100,00	3.453	3.452	99,97	7.906	7.905											
23	Labuhan Batu Utara	565	565	100,0	2.644	2.644	100	2.413	2.348	97,31	887	113	13	9.829	8.955	91,11	23381	19301	82,55	2.700	2.681	99,30	11.714	11.627	99,26	4.904	1.692	34,50	32	32	100,0	25	1	3.868	3.641	94,13	25.609	22.889	89,38	29.477	26.530										
24	Nias Utara	218	218	100,0	3.822	3.822	100,00	3.078	2.659	86,39	206	95	46	2.850	1.991	69,86	9138	7536	82,47	-	-	#DIV/0!	10.629	3.220	2,915	19,069	18,471	96,86	1,125	962	85,51	19,00	57	80,3	8	0	8.208	7.650	92,20	8.208	7.354	89,60	16.416	15.004							
25	Nias Barat	425	425	100,0	1.405	1.405	100	2.424	1.591	65,51	165	124	75,15	678	367	54,13	2780	2021	72,70	-	-	#DIV/0!	1.491	1.023	68,41	675	512	40,82	54	54	100,0	40	0	1.195	928	77,66	10.201	8.231	80,69	11.396	9.159										
26	Kota Sibolga	557	557	100,0	584	491	84,08	1.455	1.335	91,75	216	90	41,67	2.030	1.225	60,34	8041	8026	99,81	-	-	#DIV/0!	2.680	2.676	99,85	4.536	3.366	74,21	5	5	100,0	0	0	1.159	1.130	97,50	5.205	5.186	99,63	6.364	6.314										
27	Kota Tanjung Balai	35	35	100,0	507	492	97	1.012	1.012	100,00	50	30	60,00																																						

Lampiran 3. (Sambungan)

Tahun 2020

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

Lampiran 3. (Sambungan 2020)

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

Lampiran 4. Pernyataan Keaslian KTI

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Novita Pasarella Tampubolon

NIM : P01031118101

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,



(Novita Pasarella Tampubolon)

Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Novita Pasarella Tampubolon
Tempat/Tanggal Lahir : Tarutung/16 November 1999
Nama Orangtua : Ayah : Sahat Jantinus Tampubolon
Ibu : Pariaman Nainggolan
Jumlah Saudara : 5 orang
Alamat Rumah : Jln. Guru Pandapotann Pearaja, Hutatoruan V
Kecamatan Tarutung, Kabupaten Tapanuli Utara
No HP/Telepon : 085270455197
Riwayat Pendidikan : 1. SD Swasta Latihan HKBP Pearaja Tarutung
2. SMP Negeri 3 Tarutung
3. SMA Negeri 1 Tarutung
4. Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi
Hobby : Membaca novel, mendengarkan musik
Motto : "We all grow at different rates. And that,s Ok."

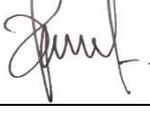
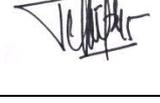
Lampiran 6. Lembar Bukti Bimbingan

BUKTI BIMBINGAN

Nama : Novita Pasarella Tampubolon

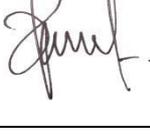
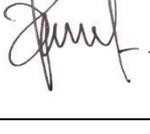
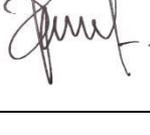
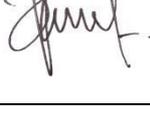
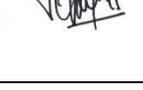
NIM : P01031118101

Judul : Gambaran Keberhasilan Kinerja Program Gizi terkait 1000 HPK di Lokus Stunting Kabupaten Pakpak Bharat (Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020)

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

8.	01/12/2020	BAB 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	29/12/2020	Seminar Proposal		
15	27/01/2021	Perbaikan proposal dengan penguji I		
16.	28/01/2021	Perbaikan proposal dengan penguji II		

17	29/01/2021	Diskusi perbaikan proposal menuju KTI		
18	04/02/2021	Perbaikan proposal dengan penguji II		
19	08/02/2021	Perbaikan proposal menuju KTI		
20	09/02/2021	Perbaikan proposal dengan penguji I		
21	10/02/2021	ACC proposal dengan penguji II		
22	19/02/2021	Perbaikan proposal dengan penguji I		
23	26/02/2021	Perbaikan proposal dengan penguji I		
24	01/03/2021	Bab IV		

25	18/03/2021	ACC proposal dengan penguji I		
26	08/05/2021	Bab V		
27	18/05/2021	Seminar hasil KTI		
28	20/05/2021	Perbaiki KTI dengan penguji II		
29	09/06/2021	Perbaiki KTI dengan penguji I		
30	11/06/2021	Perbaiki dengan penguji II		
31	14/06/2021	ACC KTI dari penguji II		
32	24/06/2021	ACC KTI dari penguji I		

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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/173/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 Pakpak Barat (Analisis Data Sekunder Tahun 2017-2020)”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Novita Pasarella Tampubolon**
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

Dr. Ketua,

Dr. Ir. Zuzaidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001