

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA HASIL ELEKTRONIK  
PENCACATAN PELAPORAN GIZI BERBABIS MASYARAKAT  
(e-PPGBM) PERIODE 2018-2020 DI PUSKESMAS PAGAR JATI  
LUBUK PAKAM**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**PUTRI MARIA NAIBAHO**

**P01031118045**

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

**GAMBARAN STATUS GIZI BALITA HASIL ELEKTRONIK  
PENCATATAN PELAPORAN GIZI BERBASIS MASYARAKAT  
(e-PPGBM) PERIODE 2018 – 2020 DI PUSKESMAS PAGAR JATI  
LUBUK PAKAM**

Usulan Penelitian diajukan sebagai syarat untuk penulisan Karya Tulis  
Ilmiah Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Medan



**PUTRI MARIA NAIBAHO  
P01031118045**

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

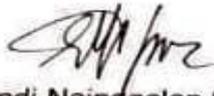
**Judul** : **GAMBARAN STATUS GIZI BALITA HASIL  
ELEKTRONIK PENCACATAN PELAPORAN GIZI  
BERBASIS MASYARAKAT  
(e-PPGBM) PERIODE 2018-2020 DI PUSKESMAS  
PAGAR JATI LUBUK PAKAM**

**Nama Mahasiswa** : **PUTRI MARIA NAIBAHO**  
**NIM** : **P01031118045**  
**Program Studi** : **Diploma III**

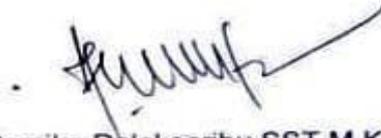
Menyetujui :



Berlin Sitanggang, SST, M.Kes  
Pembimbing Utama



Efendi Nainggolan SKM, M.Kes  
Anggota Penguji I



Bernike Doloksaribu SST, M.Kes  
Anggota Penguji II

Mengetahui Ketua Jurusan Gizi  
Politeknik Kesehatan Medan



Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes  
NIP. 1964031219870310003

Tanggal Lulus : 05 juli 2021

## ABSTRAK

PUTRI MARIA NAIBAHO "GAMBARAN STATUS GIZI BALITA HASIL ELEKTRONIK PENCATATAN PELAPORAN GIZI BERBASIS MASYARAKAT(e-PPGBM) DI PUSKESMAS PAGAR JATI LUBUK PAKAM DELI SERDANG (DIBAWAH BIMBINGAN BERLIN SITANGGANG)

Salah satu Indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam Millenium Development Goals (MDGs) 2015 adalah status gizi anak balita. Pentingnya data status gizi, dibutuhkan sebuah aplikasi yang sudah disediakan oleh pemerintah yaitu elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Aplikasi ini mencakup data penimbangan serta pengukuran balita yang dapat memberikan gambaran langsung status gizi individu seperti Pendek (*Stunting*), Gizi Kurang (*Wasting*) maupun Berat Badan Kurang (*Underweight*).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran masalah gizi balita di Puskesmas Pagr Jati Lubuk Pakam tahun 2018-2020 berdasarkan data e-PPGBM.

Penelitian ini bersifat Deskriptif dengan rancangan Observasi menggunakan Data Sekunder. Populasi dalam penelitian ini semua balita yang terdata pada aplikasi e-PPGBM dan sampelnya semua populasi yang terinput pada aplikasi e-PPGBM.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di tahun 2018-2020 cakupan Underweight paling tinggi pada tahun 2018 yaitu (15,1%) dan meningkat pada tahun 2019 menjadi (30,4%) dan menurun 2020 (4,47%). Cakupan Stunting paling tinggi tahun 2018 yaitu (45,2%) dan menurun pada tahun 2019 dan 2020 menjadi (23,5%) dan (6,4%). Sedangkan cakupan Wasted paling tinggi tahun 2018 yaitu (6,7%) kemudian meningkat di tahun 2019 sebesar (20,7) dan 2020 menurun menjadi (3,65%) .

Dengan mengetahui aplikasi Eppgbm dapat melihat kelebihan dan kekurangan maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut agar aplikasi dapat digunakan secara teliti dan lebih baik lagi kedepanya.

Kata Kunci : Balita, EPPGBM, Status Gizi

## ABSTRACT

PUTRI MARIA NAIBAHO "DESCRIPTION OF ELECTRONIC RESULTS OF NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS ON COMMUNITY-BASED NUTRITION REPORTING (E-PPGBM) AT PAGAR JATI COMMUNITY HEALTH CENTER OF LUBUK PAKAM, DELI SERDANG (CONSULTANT: BERLIN SITANGGANG)

One of the health indicators assessed for its achievement in the Millennium Development Goals (MDGs) 2015 is the nutritional status of toddlers. The importance of nutritional status data, an application that has been provided by the government is needed, namely the electronic Community-Based Nutrition Reporting Record (e-PPGBM). This application includes weighing data and measurements of toddlers that can provide a direct picture of the nutritional status of individuals such as stunting, wasting and underweight.

The purpose of this study was to describe the nutritional problems of toddlers at the Pagar Jati community health center of Lubuk Pakam in 2018-2020 based on e-PPGBM data.

This research was descriptive with observational design using secondary data. The population in this study were all toddlers who were recorded in the e-PPGBM application and the sample was all the population inputted in the e-PPGBM application.

The results showed that in 2018-2020 the highest underweight coverage was in 2018 (15.1%) and increased in 2019 to (30.4%) and decreased in 2020 (4.47%). Stunting coverage was highest in 2018 (45.2%) and decreased in 2019 and 2020 to (23.5%) and (6.4%). Meanwhile, the highest wasted coverage was in 2018 (6.7%) then increased in 2019 by (20.7) and in 2020 it decreased to (3.65%).

By knowing the EPPGBM application can see the advantages and disadvantages, it is necessary to do further research so that the application can be used carefully and better in the future.

**Keywords:** Toddler, EPPGBM, Nutritional Status



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Usulan Penelitian dengan judul **“Gambaran Status Gizi Balita Hasil Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Periode 2018-2020 di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam”**

Dalam penyusunan Usulan Penelitian ini, penulis mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kesehatan Medan.
2. Berlin Sitanggang, SST, M.Kes selaku Dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan serta nasehat kepada penulis
3. Efendi S.Nainggolan SKM, M.Kes selaku Dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan motivasi kepada penulis
4. Bernike Doloksaribu SST, M.Kes selaku Dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan motivasi kepada penulis
5. Janner Naibaho dan Tiarma pandiangan selaku kedua orangtua dan juga kakak/abang yang selalu mendukung penulis
6. Muhammad Zaim Khalis, Aywa Spai, Paskah, Nuri Louis Lusiani, Feberman selaku teman yang mendukung Dan membantu penulis

Penulis menyadari bahwa usulan Penelitian ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak dalam menyempurnakan Usulan Penelitian ini.

Lubuk pakam, 05 Juli 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
ABSTRAK .....	iv
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah .....	4
C.Tujuan Penelitian .....	4
D.Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A.Balita.....	5
1. Pengertian Balita.....	5
2. Masalah Gizi Pada Balita.....	5
3. Faktor Penyebab Masalah Gizi Pada Balita .....	7
B. Status Gizi Balita.....	8
1. Pengertian Status Gizi .....	8
2. Penilaian Status Gizi Pada Balita.....	9
3. Kebutuhan Gizi Balita.....	11
4. Klasifikasi Status Gizi .....	12

C. elektronik-Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) .....	14
1. Latar Belakang e-PPGBM .....	14
2. Tujuan e-PPGBM .....	14
3. Ruang Lingkup e-PPGBM .....	14
4. Manfaat e-PPGBM.....	16
5. Panduan Penggunaan Aplikasi e-PPGBM .....	15
<b>D. Kerangka Konsep .....</b>	<b>16</b>
<b>E. Defenisi Operasional .....</b>	<b>16</b>
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
A. Lokasi dan waktu penelitian .....	17
B. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	17
C. Populasi dan Sampel .....	17
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	17
E. Pengolahan dan Analisa Data .....	20
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>21</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Pagar Jati.....	21
1. Sejarah Puskesmas .....	21
2. Fungsi Puskesmas.....	21
3. Visi dan Misi Puskesmas Pagar Jati.....	22
4. Wilayah Kerja Puskesmas .....	22
5. Batas Wilayah Puskesmas.....	22
6. Saran Puskesmas.....	22
7. Tenaga Kesehatan Puskesmas .....	23
8. Struktur Organisasi Puskesmas .....	23
9. Program Kerja Puskesmas .....	24
B. Gambaran Pengelolaan Program Gizi di Puskesmas Pagar Jati .....	29
C. Gambaran e-PPGBM di Puskesmas Pagar jati .....	30
1. Pengertian e-PPGBM .....	30
2. Tujuan e-PPGBM.....	30

3. Isi e-PPGBM .....	30
4. Langkah-langkah pengentrian e-PPGBM.....	30
5. Pelaksanaan e-PPGBM di Puskesmas Pagar Jati	31
6. Evaluasi / temuan .....	31
D. Karakteristik Sampel .....	32
1. Jumlah Sampel .....	32
2. Jenis dan Jumlah Sampel Menurut Umur .....	32
E. Cakupan Status Gizi Balita Menurut e-PPGBM .....	32
1. Cakupan Status Gizi Indeks BB/U.....	32
2. Cakupan Status Gizi Indeks TB/U.....	35
3. Cakupan Status Gizi Indeks BB/TB.....	38
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
A. Kesimpulan .....	42
B. Saran .....	43
DAFTAR PUSTAKA .....	44
LAMPIRAN.....	46

## DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Standar Antropometri Anak .....	12
2. Defenisi Operasional .....	17
3. Jumlah Desa.....	25
4. Tenaga Kesehatan Puskesmas .....	26
5. Jumlah Sample.....	35
6. Jenis dan Jumlah sampel .....	35
7. Cakupan Status Gizi Indeks BB/U .....	35
8. Cakupan Underweight .....	36
9. Cakupan Status Gizi Indeks TB/U .....	38
10. Cakupan Stunted .....	39
11. Cakupan Status Gizi Indeks BB/TB .....	41
12. Cakupan Wasted .....	42

## DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
1.	Bagan Masalah Gizi Menurut UNICEF.....	8
2.	Kerangka Konsep .....	16
3.	Cakupan Status Gizi Indeks BB/U .....	36
4.	Cakupan Underweight .....	37
5.	Cakupan Indeks TB/U.....	39
6.	Cakupan Stunted .....	40
7.	Cakupan BB/TB.....	42
8.	Cakupan Wasted .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1.	Buku Panduan Pencatatan Pelaporan Gizi ..... 48
2.	Contoh Formulir Data Balita..... 64
3.	Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah..... 65
4.	Stuktur Organisasi Puskesmas ..... 67
5.	Data Status Gizi Balita ..... 68
6.	Daftar status Gizi Balita..... 73
7.	Surat izin penelitian ..... 100
8.	Surat Pernyataan ..... 102
9.	Daftar Riwayat Hidup ..... 103

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu Indikator kesehatan yang dinilai pencapaiannya dalam Millenium Development Goals (MDGs) 2015 adalah status gizi anak balita. Status gizi adalah keadaan pada tubuh manusia yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi seseorang. Status gizi juga merupakan indikator yang menggambarkan kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh asupan serta pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Status gizi balita merupakan salah satu indikator yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat.

Penilaian status gizi pada balita dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Indikator yang sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). (Puspasari dan Andriani, 2017)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia berdasarkan tahun 2013 dan 2018, menunjukkan bahwa prevalensi status gizi buruk tahun 2013 sebesar (5.7%) dan menurun di tahun 2018 menjadi (3.9%). Status Gizi kurang di tahun 2013 (13.9%) dan menurun di tahun 2018 menjadi (13.8%). Dan untuk prevalensi stunting tahun 2013 sebesar (19.2%) kemudian meningkat di tahun 2018 sebesar (19.3%).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Utara tahun 2013 dan 2018 diketahui bahwa prevalensi status gizi buruk tahun 2013 sebesar (8.3%) dan di tahun 2018 menurun menjadi 5.4%. Status Gizi kurang tahun 2013 sebesar (14.1%) dan di tahun 2018 meningkat menjadi (14.3%). Sedangkan prevalensi stunting tahun 2013 sebesar (19.8%) dan di tahun 2018 menurun menjadi (19.2%).

Sedangkan Hasil Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 prevalensi stunting tingkat nasional sebesar 37,2% menjadi 30,08% pada

Riskesdas Tahun 2018, sedangkan hasil Riskesdas Tahun 2013 di Kabupaten Deli Serdang menunjukkan angka prevalensi stunting sebesar 27,44% menurun menjadi 25,68%. Dan status gizi buruk (wasting) 3.31% dan (underweight) 9.12% pada Riskesdas Tahun 2018. Kabupaten Deli Serdang merupakan Kabupaten Lokus Stunting sejak tahun 2020 hingga saat ini. Secara umum kurang gizi disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan protein. Anak dengan defisiensi protein biasanya disertai pula dengan defisiensi energi. Oleh karena itu istilah yang lazim dipakai adalah kekurangan energi protein (KEP) (Rahmawati, 2019).

Kekurangan Energi Protein (KEP) yang berlangsung lama pada balita dapat berakibat gizi buruk yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan sel otak sehingga menyebabkan keterlambatan berfikir, kebodohan dan keterbelakangan pada balita. Balita yang mengalami Kekurangan Energi Protein (KEP) akan berdampak pada pertumbuhan otak yang mengakibatkan penurunan IQ balita (Irianti, 2018).

Balita yang mengalami gizi kurang dapat mengakibatkan lambatnya pertumbuhan badan, rentan terkena penyakit infeksi, menurunnya tingkat kecerdasan serta terganggunya mental anak. Pada kasus yang lebih serius dapat menimbulkan kematian pada anak. Dalam jangka panjang balita akan tumbuh lebih pendek dari anak seusianya (stunting) dan akan mempengaruhi kemampuan kecerdasannya. Pada anak balita yang mengalami gizi lebih (obesitas) akan berdampak pada penyakit tidak menular dimasa mendatang serta masalah psikologis (Utami & Mubasyiroh, 2019).

Untuk mencegah masalah gizi yang terjadi saat ini, pemerintah telah membuat program gizi yang lebih difokuskan pada ibu hamil dan anak usia 2 tahun (golden periode) serta anak usia 12-59 bulan. Gerakan gizi pada anak di Indonesia disebut Gerakan Nasional dalam rangka percepatan perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (gerakan 1000 HPK). (Mitra, 2018).

Pemerintah juga membuat sebuah program dimana dapat membantu memantau pertumbuhan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang harus dilakukan disetiap daerah dimana dahulu masih menggunakan laporan manual untuk melaporkan data puskesmas. Status gizi menjadi data penting sebagai patokan pengukuran seberapa besar masalah gizi yang ada di daerah tersebut (Kemenkes, 2017).

Pentingnya data status gizi tersebut, dibutuhkan sebuah program yang sudah disediakan oleh pemerintah untuk sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat dan menggambarkan tiap individu yang disebut elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM). E-PPGBM merupakan bagian dari Sistem Informasi Gizi Terpadu (Sigizi Terpadu) untuk mencatat data individu, baik penimbangan serta pengukuran yang dapat memberikan gambaran langsung status gizi individu. Program ini juga berfungsi untuk memperoleh informasi status gizi individu baik balita maupun ibu hamil secara cepat, akurat, teratur, tersistem dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi nasional (Kemenkes, 2017).

Aplikasi e-PPGBM memiliki ruang lingkup dengan mencakup data identitas sasaran individu, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada balita dan ibu hamil, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil dan melakukan intervensi seperti pemberian Vitamin A, Tablet Tambah Darah (TTD), PMT untuk balita dan ibu hamil. Dalam penelitian ini, peneliti hanya melihat gambaran status gizi balita untuk dievaluasi (Kemenkes, 2017).

Setelah peneliti mendapat izin melakukan survey pendahuluan di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan peneliti mengamati data eppgbm yg sudah ada. Ternyata tidak semua data terentry dan lengkap karena itu dalam penelitian ini peneliti membatasi data terkait dengan status gizi balita tahun 2018, 2019 dan 2020.

Dikarenakan sampai saat ini pandemic covid-19 masih berlangsung, tidak memungkinkan mahasiswa melakukan pengumpulan data primer. Sehingga peneliti melakukan penelitian menggunakan data sekunder status gizi balita. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Status Gizi Balita Hasil Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Tahun 2018 - 2020 Di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran status gizi balita di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam Periode 2018 – 2020 berdasarkan hasil pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM).

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam periode 2018 – 2020 berdasarkan data elektronik pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM)

### **2. Tujuan Khusus**

#### **Manfaat Penelitian**

- a. Mendeskripsikan cakupan Status Gizi Balita indeks BB/U dan *Underweight* periode 2018 – 2020 di Puskesmas Pagar Jati
- b. Mendeskripsikan cakupan Status Gizi Balita indeks TB/U dan *stunted* periode 2018 – 2020 di Puskesmas Pagar Jati
- c. Mendeskripsikan cakupan Status Gizi Balita indeks BB/TB dan *Wasted* periode 2018 – 2020 di Puskesmas Pagar Jati

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menulis karya tulis ilmiah.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi Kementerian Kesehatan dan Institusi terkait prevalensi status gizi balita 0-59 bulan menggunakan aplikasi e-PPGBM

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi mengenai status gizi balita 0-59 bulan wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Balita**

##### **1. Pengertian Balita**

Balita ialah anak usia dibawah lima tahun yaitu usia 0-59 bulan. Usia balita merupakan usia yang masih dalam kategori yang harus mendapat peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan anak, atau biasa disebut dengan *Golden Periode* (Prakhasita 2018)

Balita dikarakteristikkan menjadi dua golongan, yaitu anak usia 1-3 tahun disebut dengan batita dan usia 3-5 tahun disebut dengan usia prasekolah. Dimasa usia 1-3 tahun atau masa *toddler*, anak harus mendapat peranan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan intelektualnya. Masa pertumbuhan dan perkembangan fisik juga terjadi sangat cepat di usia 1-3 tahun.

Balita termasuk kedalam kelompok rentan masalah gizi. Jika pemenuhan zat gizi tercukupi, maka proses pertumbuhan dan perkembangan dapat optimal. Namun jika kebutuhan gizinya kurang terpenuhi dapat beresiko menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada organ dan sistem tubuh atau masalah gizi sehingga berdampak pada masa yang akan datang (Dwiwardani 2017)

##### **2. Masalah Gizi Pada Balita**

###### **a. Kurang Energy dan Protein (KEP)**

Balita merupakan kelompok umur yang paling rawan mengalami Kurang Energy dan Protein (KEP), selain defisiensi Vitamin A dan anemia zat gizi besi. KEP adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi zat sumber energy dan protein dalam makanan sehingga Angka Kecukupan Gizi (AKG) tidak terpenuhi.

Anak yang dikatakan KEP berat apabila berat badannya kurang dari

80% dari indeks berat badan menurut umur (BB/U). Sedangkan KEP ringan apabila BB/U 70% sampai 79.9% dan KEP sedang apabila BB/U 60% sampai 69.9% (Mardisantosa, Huri, and Edmaningsih 2018)

#### **b. Stunting**

Stunting merupakan suatu kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek dari usianya. Kekurangan gizi pada stunting dapat terjadi sejak dalam kandungan pada usia 0-24 bulan sejak dilahirkan. Indonesia merupakan Negara dengan prevalensi tertinggi ke lima di dunia. Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2015-2017 adalah 36.4%.

Pada balita stunting, status gizi dinilai berdasarkan indeks TB/U atau PB/U, kemudian diinterpretasikan dengan ambang batas Z-score  $<-3$  SD kategori Pendek (stunted). Balita yang memiliki kondisi stunting, akan berdampak pada tingkat kecerdasannya yang tidak maksimal, anak lebih rentan terhadap penyakit, sehingga mempengaruhi produktivitasnya di masa depan (Hardani and Zuraida 2019)

#### **c. Kurang Vitamin A (KVA)**

Masalah kurang vitamin A masih merupakan salah satu permasalahan gizi masyarakat di Indonesia. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga mudah terserang infeksi yang dapat menimbulkan kematian. KVA lebih banyak di derita oleh kalangan anak-anak. Hal ini disebabkan karena mereka memiliki kebutuhan vitamin A yang tinggi akibat dari peningkatan pertumbuhan fisik dan asupan makanan yang rendah (Kemenkes RI, 2015).

Penanggulangan Kurang Vitamin A (KVA) pada anak-anak di Indonesia, dilakukan melalui pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi, balita, dan ibu nifas. Pada balita diberikan 2 kali setahun, dan untuk bayi 6-11 bulan.

#### **d. Obesitas**

Obesitas atau yang biasa kita sebut dengan kegemukan merupakan

salah satu masalah kesehatan. Kegemukan ini terjadi karena ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Pada gangguan gizi sebelumnya disebabkan oleh defisiensi atau kekurangan nutrisi tertentu, obesitas atau berat badan berlebih dapat terjadi ketika si kecil mendapatkan asupan kalori melebihi batas kebutuhan disertai dengan kurangnya aktivitas gerak. Anak yang mengalami obesitas dapat juga mengalami gangguan pernafasan dan komplikasi(Kemenkes RI,2015).

### **3. Faktor Penyebab Masalah Gizi Pada Balita**

Menurut UNICEF FRAMEWORK, 2007 beberapa faktor penyebab masalah gizi yaitu:

#### **a. Faktor Individu**

##### **1) Asupan Zat Gizi**

Asupan gizi merupakan salah satu penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Asupan gizi dapat diperoleh dari beberapa zat gizi , diantaranya zat gizi makro seperti Karbohidrat, Protein, Lemak. Zat gizi makro tersebut diperlukan dalam jumlah besar sebagai penyedia energy (Rosdiana et al. 2020)

##### **2) Penyakit Infeksi**

Apabila terjadi penurunan asupan makanan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami zat gizi dan cairan. Dan pastinya hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak diatasi segera maka akan mengalami gizi buruk.

##### **3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Berat badan lahir dikategorikan menjadi 2 yaitu, berat badan lahir rendah (BBLR) dan Non BBLR. Balita yang masuk kedalam kategori BBLR, jika balita memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gr.

#### **b. Faktor Pengasuhan Orangtua**

##### **1) Pengetahuan dan sikap orangtua**

Banyak dari orangtua yang menganggap bahwa dirinya adalah yang paling tahu mengenai gizi, tetapi sebenarnya mereka masih memerlukan bantuan tenaga gizi dan medis untuk mengatasi masalah kesehatan dan gizi yang dialaminya. Perilaku orangtua yang seperti itu cenderung membuat anak mengalami gizi buruk dan rentan terkena penyakit.

## 2) Ketahanan pangan

Akses pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah. Dalam mencukupi kebutuhan gizi anak banyak orangtua yang merasa kesulitan, penyebabnya karena faktor ekonomi yang rendah, penghasilan yang didapatkan kurang mencukupi untuk membeli bahan makanan yang terbilang mahal.

## 3) Pola Asuh

Pola asuh ialah salah satu faktor yang erat kaitannya dengan dengan tumbuh kembang anak. Pola asuh dalam konteks ini mencakup beberapa hal yaitu makanan yang merupakan sumber gizi, vaksinasi, ASI eksklusif, pengobatan saat sakit, tempat tinggal, kebersihan lingkungan, pakaian dan lain-lain.

### **c. Faktor Lingkungan**

#### 1) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun dalam kondisi sakit. Pelayanan kesehatan anak balita merupakan pelayanan kesehatan bagi anak berumur 12-59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian Vitamin A 2 kali setahun (Kemenkes, 2016)

#### 2) Sanitasi lingkungan

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian infeksi yang dapat membuat energy untuk pertumbuhan teralihkan kepada tubuh perlawanan tubuh menghadapi infeksi,

gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes, 2016)

## **B. Status Gizi Balita**

### **1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangannya dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu menurut Nyoman Supriasa,dkk (2016:20). Status gizi menjadi indikator penting yang jika tidak diperhatikan dengan baik akan menjadi faktor risiko terjadinya masalah gizi yang kronik bahkan kematian.

Permasalahan masalah gizi yang sedang dihadapi Provinsi Sumatera Utara berkaitan dengan masalah gizi makro dan mikro. Masalah gizi makro banyak dijumpai dalam bentuk balita Kurang energy Protein (KEP) yang ditandai balita dengan status gizi kurang dan status gizi buruk. Sedangkan masalah gizi mikro dijumpai dalam bentuk Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi, dan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) (Dinkes Sumut, 2017).

### **2. Penilaian Status Gizi Pada Balita**

Menurut buku Penilaian Status Gizi (PSG) EGC 2016, penilaian status gizi terbagi menjadi 2 yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dilakukan dengan empat cara yaitu:

#### **a. Antropometri**

Antropometri berasal dari kata *anthropos* dan *metros*. *Anthropos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi, dapat disimpulkan bahwa antropometri adalah ukuran tubuh. Antropometri sangat umum digunakan untuk mengukur status gizi dari berbagai ketidakseimbangan antara asupan protein dan energy. Gangguan ini biasanya terlihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Dalam menentukan gangguan gizi kurang dapat dilakukan dengan berbagai indeks antropometri dengan makna yang berbeda dalam

memandang kejadian kurang gizi yang terjadi :

- a. Indeks BB/U : Menggambarkan ada tidaknya gangguan gizi umum
- b. Indeks TB/U : Menggambarkan ada tidaknya gangguan gizi kronis
- c. Indeks BB/TB : Menggambarkan ada tidaknya gangguan gizi akut.

Pemeriksaan antropometri yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan, berat badan. Pengukuran antropometri dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui status gizi berdasarkan satu ukuran menurut ukuran lainnya.

#### **b. Klinis**

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Pemeriksaan yang dilakukan dapat dilihat pada jaringan epitel (superficial epithelial tissues) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid.

Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Metode ini juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (sign) dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit.

#### **c. Biokimia**

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang dilihat antara lain: darah, urine, tinja dan jaringan tubuh seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

#### **d. Biofisik**

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan.

Penilaian status gizi secara tak langsung dapat dibagi menjadi tiga menurut Nyoman Supriasa, dkk (2016:23) yang meliputi:

#### A. Survey Konsumsi Makanan

Metode penentu status gizi yang dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan penghitungan konsumsi makanan sehari-hari.

#### B. Faktor Ekologi

Pengukuran yang didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti iklim, tanah, irigasi.

#### C. Statistik Vital

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, kesakitan dan kematian akibat hal-hal yang berhubungan dengan gizi.

### **3. Kebutuhan Gizi Balita**

Kebutuhan zat gizi pada balita merupakan senyawa dari bahan makanan yang diperlukan oleh tubuh sebagai sumber tenaga, zat pembangun dan pengatur. Adapun zat gizi balita meliputi: (Tsania, dkk, 2015)

#### a. Energi

Kebutuhan energi pada masa balita dalam sehari untuk tahun pertama sebanyak 100-200 kkal/kg BB. Setiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Energi yang digunakan oleh tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB/hari untuk metabolisme basal, 12% atau 15-25 kkal/kg BB/hari untuk aktifitas fisik dan 10% terbuang melalui feses.

#### b. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama yang menyediakan 50-60% dari total energi yang dibutuhkan. Setiap satu gram karbohidrat menghasilkan empat kalori.

### c. Lemak

Lemak merupakan zat gizi untuk tumbuh kembang dan sebagai sumber energy. Setiap satu gram lemak menghasilkan Sembilan kalori. Lemak dibagi menjadi dua yaitu, lemak jenuh dan lemak tidak jenuh. Lemak jenuh didapatkan dari lemak hewani seperti, mentega, margarin, keju, dan minyak kelapa. Sedangkan lemak tidak jenuh bersumber dari minyak zaitun, minyak bunga matahari, minyak jagung, minyak ikan, dan minyak wijen.

### d. Protein

Protein dikenal sebagai zat gizi essential atau zat gizi terpenting, karena protein berfungsi untuk pertumbuhan dan menggantikan jaringan tubuh yang telah rusak. Setiap satu gram protein menghasilkan Sembilan kalori. Protein yang sudah tercukupi, akan membuat daya tahan tubuh terhadap infeksi akan meningkat. Kekurangan protein akan mengganggu pertumbuhan dan kelebihan protein akan mengganggu fungsi ginjal.

10kg harus mengkonsumsi 30% zat besi yang berasal dari makanan.

## 4. Klasifikasi Status Gizi

### a) Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, atau jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat stabil.

Tabel 1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	<-3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD

	Resiko berat badan lebih	>+1 SD
--	--------------------------	--------

Sumber : PMK\_No\_\_2\_Th\_2020\_ttg\_Standar\_Antropometri\_Anak

b) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Pada keadaan normal. Tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi bada akan tampak dalam waku yang relative lama

Tabel 2. Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
<b>Panjang Badan Menurut Umur atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan</b>	Sangat Pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	-3 SD sd + 1 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>-3 SD

c) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Jeliffe pada tahun 1966 telah memperkenalkan indeks ini untuk mengidentifikasi status gizi.

Tabel 3. Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	<-3 SD

<b>Berat Badan Menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB/TB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan</b>	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD + 1 SD
	Beresiko gizi lebih	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih	>+ 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas	>+ 3 SD

### C. elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e- PPGBM)

#### 1. Latar Belakang e-PPGBM

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan bagian dari standar pelayanan minimal yang harus dilakukan di daerah. Status gizi masyarakat pada umumnya, menjadi kebutuhan data di daerah untuk mengetahui seberapa besar masalah gizi yang ada diwilayahnya sebagai dasar perencanaan kegiatan dan evaluasi kinerja serta intervensi apa yang akan dilakukan para pemangku kepentingan.

Mengingat pentingnya data tersebut, dibutuhkan sistem pencatatan dan pelaporan yang akurat dan menggambarkan tiap individu. Sistem informasi gizi terpadu (Sigizi Terpadu) merupakan bagian besar dari sistem yang digunakan untuk mencatat dan melaporkan data gizi baik data sasaran tiap individu, status gizi, cakupan kinerja dan juga data PMT yang bersumber dari APBN maupun dari APBD.

Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat atau yang disebut ePPGBM merupakan bagian dari Sigizi Terpadu yang dapat digunakan untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukurannya yang dapat memberikan feedback secara langsung status gizi sasaran tersebut (Kementerian Kesehatan RI 2017)

## **2. Tujuan e-PPGBM**

Tujuan dari e-PPGBM adalah untuk memperoleh informasi status gizi individu baik balita maupun ibu hamil secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi.

## **3. Ruang Lingkup e-PPGBM**

Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat mencakup data sebagai berikut :

1. Identitasi sasaran individu;
2. Pengukuran yang meliputi penimbangan, tinggi badan dan LiLA;
3. Kinerja individu baik ASI Eksklusif, Vitamin A, Tablet Tambah darah serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

## **4. Manfaat e-PPGBM**

Manfaat aplikasi e-PPGBM antara lain:

1. Memperoleh data sasaran individu
2. Mengetahui status gizi individu secara cepat dan akurat
3. Mengetahui secara cepat balita gizi buruk yang harus dirujuk atau dilakukan tindakan
4. Mengetahui pertumbuhan balita
5. Memantau pemberian makanan tambahan (PMT)

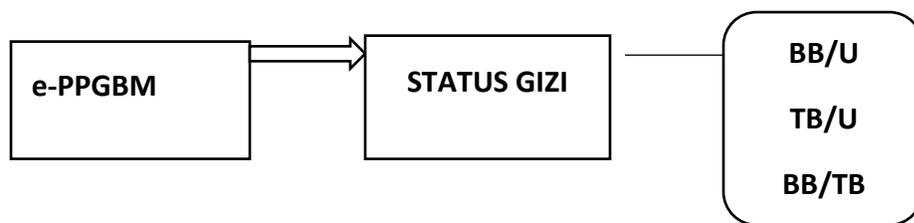
## **5. Panduan Penggunaan Aplikasi e-PPGBM**

Panduan Penggunaan aplikasi e-PPGBM menjelaskan tentang:

- a. Persyaratan penggunaan aplikasi e-PPGBM
- b. Cara mendownload aplikasi e-PPGBM
- c. Cara menginstalansi aplikasi e-PPGBM
- d. Mengakses aplikasi e-PPGBM
- e. Notifikasi atau peringatan
- f. Data balita
- g. Laporan balita
- h. Laporan rekap sasaran

Secara lengkap Panduan Penggunaan aplikasi e-PPGBM dapat dilihat pada lampiran.

#### **D. Kerangka Konsep**



Gambar 1. Kerangka Konsep

## E. Defenisi Operasional

Tabel 4. Defenisi operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Pengukuran
1.	Status Gizi Balita	<p>Status gizi balita adalah keadaan pada tubuh balita yang merupakan dampak dari makanan dan penggunaan zat gizi yang dikonsumsi. Data status gizi balita diperoleh dari e-PPGBM meliputi indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut panjang badan (BB/TB).</p> <p>Penentuan kategori status gizi balita menggunakan PMK No.2 tahun 2020.</p> <p>A. BB/U</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan sangat kurang : &lt;-3SD</li> <li>2. Berat badan kurang : -3SD sd &lt;-2SD</li> <li>3. Berat badan normal : -2SD sd +1SD</li> <li>4. Resiko berat badan lebih : &gt;+1SD</li> </ol> <p>B.TB/U</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat pendek : &lt; -3 SD</li> <li>2. Pendek : -3 SD sd -2 SD</li> <li>3. Normal : -2 SD sd +3 SD</li> <li>4. Tinggi : &gt; +3 SD</li> </ol> <p>C.BB/TB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gizi buruk : &lt;-3 SD</li> <li>2. Gizi kurang : -3 SD sd &lt;-2 SD</li> <li>3. Gizi baik : -2 SD sd +1 SD</li> </ol>	Ordinal

		4. Beresiko gizi lebih : $>+1$ SD sd $+2$ SD 5. Gizi lebih : $>+2$ SD sd $+3$ SD 6. Obesitas : $>+ 3$ SD	
--	--	--	--

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Lokasi dan waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Pagar Jati Kecamatan Lubuk pakam. Adapun waktu penelitian ini mulai dari Oktober 2020 sampai dengan Juni2021, meliputi Kegiatan:

- Oktober 2020 : Melakukan survey Pendahuluan
- April – Mei 2021 : Mengurus surat Perijinan dan pengumpulan data
- Mei 2021 : Melakukan Pengolahan data

##### **B. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat Deskriptif, rancangan Observasi dengan menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara

##### **C. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah semua balita yang terdata pada aplikasi e-PPGBM di Puskesmas Glugur Darat Kota Medan Periode 2018-2020.

###### **2. Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua populasi yang terinput pada aplikasi e-PPGBM di Puksesmas Pagar Jati Lubuk Pakam.

##### **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

###### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder status gizi balita, yaitu :

- a. Status Gizi Balita Menurut Indeks BB/U
- b. Status Gizi Balita Menurut Indeks TB/U
- c. Status Gizi Balita Menurut Indeks BB/TB

## **2. Cara Pengumpulan Data**

- a. Melakukan pendekatan non formal dan meminta izin dengan TPG Puskesmas Glugur Darat Kota Medan.
- b. Meminta akses masuk kedalam aplikasi e-PPGBM dengan memasukkan username dan password yang telah diberikan TPG.
- c. Mempelajari cara menggunakan aplikasi e-PPGBM
- d. Membantu TPG dalam pengentryan data.
- e. Mengumpulkan data yang dibutuhkan.

## **E. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

- a. Menentukan presentasi dari masing-masing kategori menurut indeks
- b. dengan rumus :

- **Indeks BB/U**

- 1) BB sangat Kurang

$$\frac{\text{BB sangat kurang}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

- 2) BB kurang

$$\frac{\text{BB kurang}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

- 3) BB normal

$$\frac{\text{BB normal}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

- 4) Resiko BB lebih

$$\frac{\text{Resiko BB lebih}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

- **Indeks TB/U**

- 1) TB sangat pendek

$\frac{\text{TB sangat pendek}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$

2) TB pendek

$\frac{\text{TB pendek}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$

3) TB normal

$\frac{\text{TB normal}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$

4) TB Tinggi

$\frac{\text{TB Tinggi}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$

- **Indeks BB/TB**

1) Gizi Buruk

$\frac{\text{Gizi Buruk}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$

2) Gizi Kurang

$\frac{\text{Gizi Kurang}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$

3) Gizi Baik

$\frac{\text{Gizi Baik}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$

4) Beresiko gizi lebih

$\frac{\text{Beresiko gizi lebih}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$

c. Menghitung jumlah presentasi Underweight, Stunted, dan Wasted

- **Underweight**

Underweight adalah jumlah Balita BB sangat Kurang + Balita BB kurang

$\frac{\text{Underweight}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$

- **Stunted**

Stunted adalah jumlah Balita sangat pendek + Balita Pendek

$\frac{\text{Stunted}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$

- **Wasted**

Wasted adalah jumlah Balita Gizi buruk + Balita Gizi kurang

$$\frac{\text{Wasted}}{\text{Jumlah Balita ditimbang}} \times 100\%$$

## **2. Analisis Data**

Dalam penelitian ini peneliti hanya melihat gambaran dari status gizi balita didalam aplikasi e-PPGBM setelah data diinput kemudian dengan bantuan program computer dianalisis secara persentase. Analisis yang digunakan hanya analisis Bivariat

### **a. Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat menggambarkan status gizi balita yang terdiri dari BB/U, TB/U dan BB/TB yang diperoleh dari dalam aplikasi elektronik-Pencatatan dan pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Kemudian data dianalisis untuk melihat kecenderungan status gizi balita tahun 2018,2019,dan 2020 menggunakan diagram garis.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Lokasi Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam**

#### **1. Sejarah Puskesmas**

Puskesmas Pagar Jati merupakan puskesmas non rawat inap yang sudah terakreditasi DASAR dan berlokasi di Jl. P. Siantar No. 179 Desa Pagar Jati, Kec. Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20518

#### **2. Fungsi Puskesmas**

Sesuai dengan Sistem kesehatan Nasional, Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mempunyai tiga fungsi sebagai berikut :

1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan Puskesmas senantiasa selalu berupaya dalam menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektoral termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha diwilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
2. Pemulihan Pemberdayaan Masyarakat Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat keluarga, dan masyarakat dunia usaha memiliki kesabaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut menerapkan, menyelenggarakan, memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga, dan masyarakat ini agar diselenggarakan dengan memperhatikan situasi dan kondisi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Strata Pertama Puskesmas senantiasa bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama menjadi tanggung jawab Puskesmas yang meliputi :

##### **a. Pelayanan Kesehatan Perorangan**

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama untuk menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan tersebut yaitu rawat jalan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap tanpa mengabaikan kesehatan dan pencegahan penyakit.

##### **b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat**

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat umum publik (*public goods*) dengan tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

### **3. Wilayah Kerja Puskesmas**

Pada Wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati terletak di Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang

a) Kelurahan ada 3 yaitu :

- Kelurahan Pagar Jati
- Kelurahan Cemara
- Kelurahan Pasar Melintang

### **4. Batas Wilayah Puskesmas**

Adapun batas wilayahnya adalah :

- Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Pagar Merbau
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Pasar Melintang
- Sebelah timur berbatasan dengan Bakaran Batu
- Sebelah barat berbatasan dengan Tanjung Garbus

### **5. Sarana Puskesmas**

Puskesmas sering terdiri dari beberapa ruangan yang meliputi :

1. Ruang Kamar Dokter : 1 buah
2. Poli Gigi : 1 buah
3. Ruang Suntik : 1 buah
4. Ruang Obat : 1 buah
5. Ruang KIA/KB : 1 buah
6. Ruang Rapat : 1 buah
7. Ruang Administrasi : 1 buah
8. Ruang Tunggu : 1 buah
9. Ruang Mandi : 10 buah
10. Klinik DM : 1 buah
11. Klinik TB Paru : 1 buah
12. Klinik IMS : 1 buah
13. Ruang Rawat Inap : 1 buah
14. Ruang Fisioterapi : 1 buah
15. Ruang Gizi : 1 buah

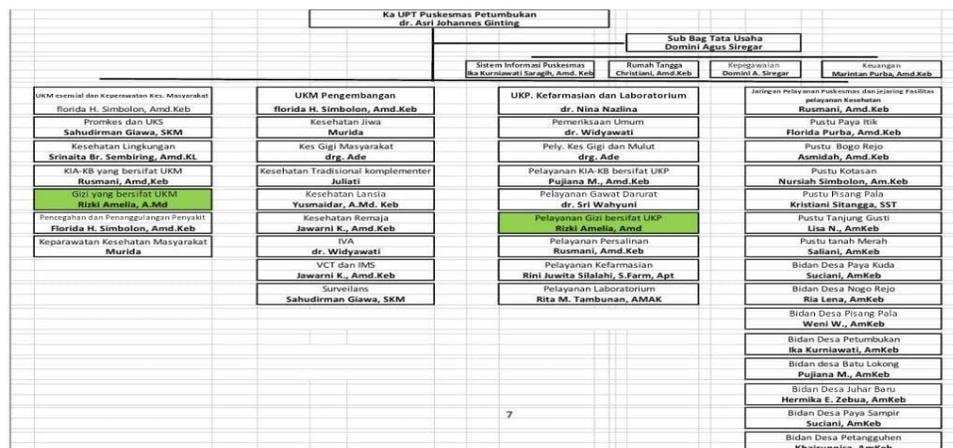
## 6. Tenaga Kesehatan Puskesmas

Puskesmas Pagar Jati memiliki tenaga kesehatan terdiri dari tenaga medis, paramedis, dan staf administrasi lainnya

No.	Ketenagaan	Puskesmas Pagar Jati
1.	Dokter Umum	2
2.	Dokter Gigi	2
3.	Bidan	10
4.	Perawat	8
5.	Analisis	1
6.	Apoteker	1
7.	Tata Usaha	3
8.	Petugas Kesling	1
9.	Perawat Gigi	1
10.	TPG	1
11.	Administrasi	2
12.	Kebersihan	1
13.	Satpam / Jaga Malam	1
Total	Jumlah	34

## 7. Struktur Organisasi Puskesmas

Struktur Organisasi UPT Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam



## **8. Program Kerja Puskesmas**

### **1. Program Dasar dan Program Pengembangan Puskesmas**

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan mewujudkan komitmen untuk mencapai SDGs (*Sustainable Development Goals*) / Tujuan Pembangunan Millenium pada tahun 2030, UPT Puskesmas Pagar Jati bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu dan terencana.

Program kegiatan kesehatan yang diulirkan pemerintah mencakup berbagai aspek permasalahan masyarakat. Untuk melaksanakan UKM dan UKP tingkat pertama, Puskesmas harus menyelenggarakan :

- 1) Manajemen (sumber daya, operasional, dan mutu)
- 2) Pelayanan kefarmasian
- 3) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
- 4) Pelayanan laboratorium

#### **a. UKM Tingkat Pertama**

Ukm tingkat pertama di puskesmas antara lain :

#### **1. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial meliputi :**

- Pelayanan Promosi Kesehatan
- Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- Pelayanan KIA-KB
- Pelayanan Gizi
- Pelayanan Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.

Upaya kesehatan masyarakat harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian SPM kabupaten/kota bidang kesehatan.

- a) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifi kasi dan intensifi kasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan,kekhususan wilayah

kerja dan potensi sumber daya yang tersedia dimasing-masing Puskesmas.

b. Upaya Kesehatan Pengembangan

UKP Tingkat Pertama di Puskesmas dilaksanakan dalam bentuk :

- a) Rawat Jalan
- b) Pelayanan Gawat Darurat
- c) Pelayanan satu hari (one day care)
- d) Home Care
- e) Rawat Inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2. Program Prioritas Puskesmas

Program prioritas puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ada 6 Program Prioritas pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu:

- a) Upaya Promosi Kesehatan yaitu program pelayanan kesehatan puskesmas yang diarahkan untuk membantu masyarakat agar hidup sehat secara optimal melalui kegiatan penyuluhan (individu, kelompok maupun masyarakat).
- b) Upaya Kesehatan Lingkungan, yaitu program pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas untuk meningkatkan kesehatan lingkungan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum termasuk pengendalian pencemaran lingkungan dengan peningkatan peran serta masyarakat,
- c) Keluarga Berencana, yaitu program pelayanan kesehatan KB di Puskesmas yang ditunjukkan untuk memberikan pelayanan kepada PUS (Pasangan UsiaSubur) untuk ber KB.
- d) Upaya Perbaikan Gizi, yaitu program kegiatan pelayanan kesehatan, perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yaodium (GAKY), Kurang Vitamin A,

Keadaan zat gizi lebih, Peningkatan Surveilans Gizi, dan Perberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.

- e) Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit menular dan tidak menular, yaitu program pelayanan kesehatan Puskesmas untuk mencegah dan mengendalikan penular penyakit menular/ infeksi (misalnya TB, DBD, Kusta dll).
- f) Upaya Pengobatan, yaitu bentuk pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada seseorang pasien dilakukan oleh seorang dokter secara ilmiah berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan.
- g) Upaya Pencatatan dan Pelaporan, sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas mencakup 3 hal :
  - 1) Pencatatan, pelaporan, dan pengolahan
  - 2) Analisis
  - 3) Pemanfaatan.

Pencatatan hasil kegiatan oleh pelaksana dicatat dalam buku-bukuregister yang berlaku untuk masing-masing program.

#### a. Upaya Promosi Kesehatan

Penyuluhan kesehatan masyarakat adalah upaya memberikan pengalaman belajar atau menciptakan kondisi bagi perorangan, kelompok dan masyarakat dalam berbagai tatanan dengan membuka jalur komunikasi, menyediakan informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan melakukan advokasi, pembinaan suasana dan gerakan pemberdayaan masyarakat untuk mengenali, menjaga atau memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya.

#### b. Upaya Kesehatan Lingkungan

Kegiatan peningkatan kesehatan lingkungan bertujuan terwujudnya kualitas lingkungan yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari segala kemungkinan resiko kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan bahaya kesehatan menuju derajat keluarga dan masyarakat yang lebih baik.

Kegiatan-kgiatan utama kesehatan lingkungan yang harus dilakukan Puskesmas meliputi :

1. Penyehatan air
  2. Penyehatan makanan dan minuman
  3. Pengawasan pembuangan kotoran manusia
  4. Pengawasan dan pembuangan sampah dan limbah
  5. Penyehatan pemukiman
  6. Pengawasan sanitasi tempat umum
  7. Pengamanan polusi industry
  8. Pengamanan pestisida
  9. Klinik sanitasi
- c. Upaya Perbaikan Gizi

Adalah kegiatan mengupayakan peningkatan status gizi masyarakat dengan pengelolaan terkoordinasi dari berbagai profesi kesehatan sertadukung peran serta aktif masyarakat.

Program baik berupa Upaya dan Pencegahan dan penanggulangan Perbaikan Gizi di Puskesmas meliputi :

1. Upaya perbaikan gizi keluarga
  2. Upaya perbaikan gizi Institusi
  3. Upaya penanggulangan kelainan gizi
  4. Pencegahan dan penanggulangan gangguan akibat kekurangan yodium
  5. Pencegahan dan penanggulangan anemia besi
  6. Pencegahan dan penanggulangan kurang kalori energi protein dan kurang energi kronis
  7. Pencegahan dan penanggulangan kekurangan vitamin A
  8. Pencegahan dan penanggulangan masalah kekurangan gizi mikro lain
  9. Pencegahan dan penanggulangan masalah gizi lebih keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
- d. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Penyakit Menular adalah penyakit yang disebabkan oleh agent infeksi atau toksiknya yang berasal dari sumber penularan atau reservoir yang ditukarkan atau di transmisikan kepada penjamu yang rentan.

Kejadian luar biasa adalah kejadian kesakitan atau kematian yang menarik perhatian umum dan mungkin menimbulkan kehebohan atau ketakutan dikalangan masyarakat, atau menurut pengamatan epidemiologik dianggap adanya peningkatan yang berarti dari kejadian kesakitan atau kematian tersebut kepada kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu. Wabah penyakit menular adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka (Undang-undang no.4 tahun 1984 tentang wabah penyakit yang menular).

Penanggulangan kejadian luar biasa penyakit menular (P2M) dengan upaya-upaya :

1. Pengobatan dengan memberikan pertolongan penderita, membangun pos-pos kesehatan di tempat kejadian dengan dukungan tenaga dan sarana obat yang memadai termasuk rujukan.
2. Pemutusan rantai penularan atau upaya pencegahan misalnya : abatisasi pada KLB, DBD, Kaporisasi pada sumur-sumur yang tercemar pada KLB diare dsb.
3. Melakukan kegiatan pendukung yaitu penyuluhan, pengamatan dan logistik.

Program Pencegahan adalah mencegah agar penyakit menular tidak menyebar didalam masyarakat yang dilakukan antara lain dengan memberikan kekebalan kepada host melalui kegiatan penyuluhan kesehatan dan imunisasi.

Cara Penularan Penyakit Menular, dikenal beberapa cara penularan penyakit menular yaitu :

1. Penularan secara kontak

2. Penularan melalui vehicle seperti melalui makanan dan minuman yang tercemar
3. Penularan melalui vector
4. Penularan melalui suntikan, transfusi, tindik dan tato

Surveilans epidemiologi Penyakit Menular adalah suatu kegiatan pengumpulan data atau informasi melalui pengamatan terhadap kesakitan atau kematian dan penyebarannya serta faktor-faktor yang mempengaruhinya secara sistematis, terus menerus dengan tujuan untuk perencanaan suatu program, mengevaluasi hasil program, dan sistem kewaspadaan dini.

Program Pemberantasan Penyakit Menular :

1. Program imunisasi
2. Program TB paru dengan kegiatan penemuan penderita TBC
3. Program malaria dengan angka insiden malaria ( AMI )
4. Program ISPA dengan frekuensi penemuan dan penanggulangan pneumonia
5. Program diare meliputi frekuensi penanggulangan diare
6. Program rabies
7. Program surveilans
8. Pemberantasan P2B2 demam berdarah

## **B. Gambaran Pengelolaan Program Gizi di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam**

Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam memiliki 1 Tenaga Pelaksana Gizi yang bernama Tri Aprilia,Amd. Gz. Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati tahun 2020 memiliki Posyandu Anggrek,Melati,Mawar yang berjumlah 17 posyandu. Setiap Posyandu mempunyai kader, dalam kegiatan posyandu yang berlangsung. Kader posyandu adalah warga lingkungan sekitar yang sukarela membantu dalam kegiatan posyandu. Kader posyandu didalam Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati ada 34 orang, setiap lingkungan

memiliki orang dari posyandu balita. Kelengkapan peralatan di setiap posyandu sangat baik tetapi masih kurang jumlah panjang badan bayi untuk mengukur kenaikan pertumbuhan tinggi badan balita di posyandu.

Upaya Perbaikan Gizi, yaitu program kegiatan pelayanan kesehatan, perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein, Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, Keadaan zat gizi lebih, Peningkatan Surveilans Gizi, dan Perberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.

### **C. Gambaran e-PPGBM di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam**

#### **1. Pengertian e-PPGBM**

Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) adalah sebuah aplikasi yang dibuat untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukuran yang dapat digunakan sebagai feedback langsung status gizi sasaran tersebut.

#### **2. Tujuan e-PPGBM**

Tujuan dari e-PPGBM adalah untuk memperoleh informasi status gizi individu baik balita maupun ibu hamil secara cepat, akurat, teratur, tersistem dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi.

#### **3. Isi e-PPGBM**

Dalam penerapan Aplikasi e-PPGBM di Puskesmas Pagar Jati berisi entri data status gizi balita, yang meliputi, Identitas balita yaitu: Nik,alamat>Nama anak,Tgl lahir,Jenis kelamin,BB Lahir>Nama orang tua,No HP orang tua,Tanggal pengukuran, Anthropometri (BB,TB,cara pengukuran terlentang/berdiri, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, pemberian PMT, pemberian Vit.A dan KMS balita). Selanjutnya status Gizi ibu hamil yang meliputi ,Identitas Ibu hamil,pengukuran BB,TB,LILA ,pemberian vitamin A,zat besi dan KMS Ibu hamil.

#### **4. Langkah-langkah Pengentryan e-PPGBM**

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengentryan e-PPGBM adalah sebagai berikut :

- a) Buka SISFO Gizi Terpadu
- b) Lakukan Login dengan memasukkan username dan password
- c) Klik e-PPGBM, Masuk, Balita, Tambah Balita
- d) Masukkan data balita kedalam e-PPGBM
- e) Kemudian simpan

Setelah berhasil disimpan, maka data yang baru saja dimasukkan sudah ada pada aplikasi e-PPGBM.

#### **5. Pelaksanaan e-PPGBM di Puskesmas Pagar Jati**

Dalam pelaksanaan pengentryan dan pengupdate data balita pada e-PPGBM di Puskesmas Pagar Jati pada tahun 2018-2020 dilakukan oleh tenaga pelaksana Gizi (TPG).Setiap bulanya kader melakukan penimbangan BB dan pengukuran TB dilakukan tiga bulan sekali untuk balita.Sedangkan untuk ibu hamil dilakukan penimbangan BB dan Pengukuran LILA di setiap posyandu .Kemudian hasil penimbangan dan pengukuran Balita dan ibu hamil akan diberikan kepada Bidan Desa untuk pengentryan data ibu hamil akan diberikan kepada bidan Desa.sedangkan pengentryan data balita dilakukan oleh Tenaga pelaksana Gizi (TPG).

#### **6. Evaluasi / temuan**

Penggunan aplikasi e-PPGBM belum digunakan secara maksimal di puskesmas Pagar Jati lubuk pakam, sehingga masih ada data balita yang kosong setiap bulannya karena belum terupdate.

- a) Evaluasi Posyandu
- b) Kualitas Data

Sesuai dengan buku pedoman penggunaan aplikasi e-PPGBM, penulisan angka penimbangan BB dan pengukuran PB/TB harus ada angka dibelakang koma. Dari pengamatan penulis terhadap pengentryan data penimbangan BB dan pengukuran PB/TB pada aplikasi e-PPGBM di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam, masih ada penulisan yang tidak menggunakan angka dibelakang koma.

Adanya penambahan BB sebanyak 1 gr setiap 2 bulan sekali dan penambahan TB sebanyak 1 cm setiap 3 bulan sekali. Pengentryan data penimbangan BB dan Pengukuran PB/TB berpatok pada Standar antropometri menurut PMK RI No.2 Tahun 2020.

Standar Deviasi (Z-score) masih ada yang outlier atau Z-score yang terlalu tinggi dan terlalu rendah. Dikarenakan adanya kesalahan pengetikan saat pengentryan

#### c) Pemberian PMT

Dari evaluasi yang telah saya lakukan terhadap aplikasi e-PPGBM di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam, pengentryan data pemberian PMT balita hanya dilakukan pada februari 2020. Sedangkan di tahun 2018 dan 2019 tidak dillakukan pengentryan data pemberian PMT

Dari hasil pengamatan yang telah saya ketahui di Puskesmas pagar jati memiliki tiga kelurahan, 15 jumlah posyandu dan memiliki 34 kader posyandu. Adapun kejanggagalan” yang dapat dilihat dari eppgbm yaitu seperti ,data balita dibulan januari pada tahun 2018 di eppgbm tidak dientry tetapi sudah di timbang di setiap posyandu. Dari kejelasan masalah yang sudah saya ketahui ialah TPG hanya bekerja sendiri dan tidak dibantu oleh siapapun. hal ini dikarenakan oleh kurangnya tenaga pengentryan data balita. Dengan itu perlu adanya tenaga pembantu TPG untuk pengentryan data balita dari setiap posyandu.

Selanjutnya pengentryan data ibu hamil di setiap bulanya terkadang kosong hal ini di karenakan pengentryan data di lakukan oleh Bidan desa sedangkan Bidan desa memilki banyak tugas” yang harus dikerjakan. Dari

pengamatan yang saya lihat sendiri perlu adanya tenaga pembantu untuk membantu bidan untuk mengentry data di setiap bulanya. Dan dari pengamatan yang saya lihat hasil z-score di eppgbm tidak ada permasalahan mengenai minus dan angka yang janggal. Dan dari kelengkapan data di eppgbm untuk PMT memiliki sasaran yang tepat untuk pemberian PMT kepada anak yang berstatus gizi buruk, gizi kurang dan gizi normal, tetapi masalah yang ada dalam eppgbm itu ialah PMT di kosongkan. Alasan yang saya dengar ialah tidak perlu di masukkan ke dalam aplikasi eppgbm, tetapi mereka sudah ada rekapan manual untuk pelaporan setiap 3 bulan sekali.

d) Pemberian Vit.A

<b>Tahun</b>	<b>Bulan</b>	<b>Umur (bln)</b>	<b>Jumlah Balita</b>
2018	Februari	6-11	0
		12-59	2
	Agustus	6-11	2
		12-59	0
2019	Februari	6-11	4
		12-59	13
	Agustus	6-11	4
		12-59	17
2020	Februari	6-11	64
		12-59	542
	Agustus	6-11	39

		12-59	1008
--	--	-------	------

#### D. Karakteristik Sampel

##### 1. Jumlah sampel

Tabel 4. Jumlah Sampel

Tahun	Jumlah Sampel
2018	1352
2019	1285
2020	2,375

	Jumlah Balita	Indikator BB/U	
--	---------------	----------------	--

##### 2. Jenis dan Jumlah sampel menurut umur (balita)

Tabel 5. Jenis dan Jumlah sampel menurut umur

Tahun	Umur (bln)		Total
	0-23 bln	24-59 bln	
2018	645	707	1352
2019	6425	6425	1285
2020	1187	1188	2375

#### E. Cakupan Status Gizi Balita Menurut e-PPGBM

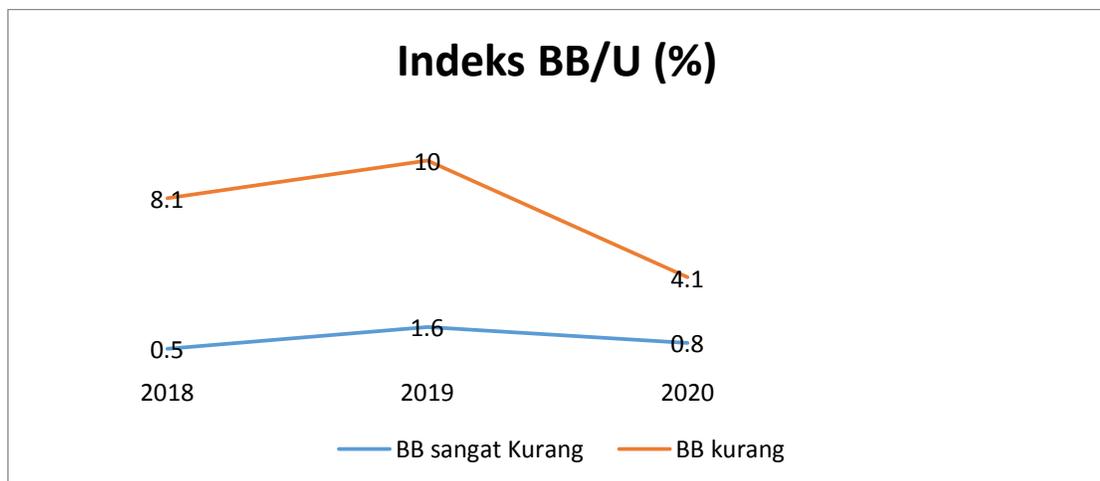
##### 1. Cakupan Status Gizi Indeks BB/U

Cakupan Status gizi indeks BB/U periode 2018-2020 di Puskesmas Pagar Jati dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 6. Cakupan Status Gizi Indeks BB/U

		Balita Sesunggu uhnya	Balita yang dientry	Balita yang tidak dientr y	BB sangat kurang		BB kurang		BB Normal		Resiko Lebih			
					n	f	n	f	n	f	n	f	n	f
1	2018	1352	239	1113	16	0.7	20	8.4	200	84	3	1.6	239	100
2	2019	1285	145	1140	17	12	27	18.7	98	68	3	2.1	145	100
3	2020	2372	1.121	1251	8	0.8	42	3.8	1,044	94	27	2.5	1.121	100

Tabel . menunjukkan bahwa cakupan Status Gizi Indeks BB/U di Puskesmas Pagar Jati tahun 2018-2020 kategori BB sangat kurang berkisar dari 0,7% sampai 12%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2019. Dan kategori BB kurang berkisar dari 3.8% sampai 18,7%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2019



Gambar 2. Cakupan Status Gizi Indeks BB/U

Gambar 1 menunjukkan bahwa cakupan kategori BB sangat kurang dan BB kurang di Puskesmas Pagar jati pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan.

- Jumlah Kasus Underweight

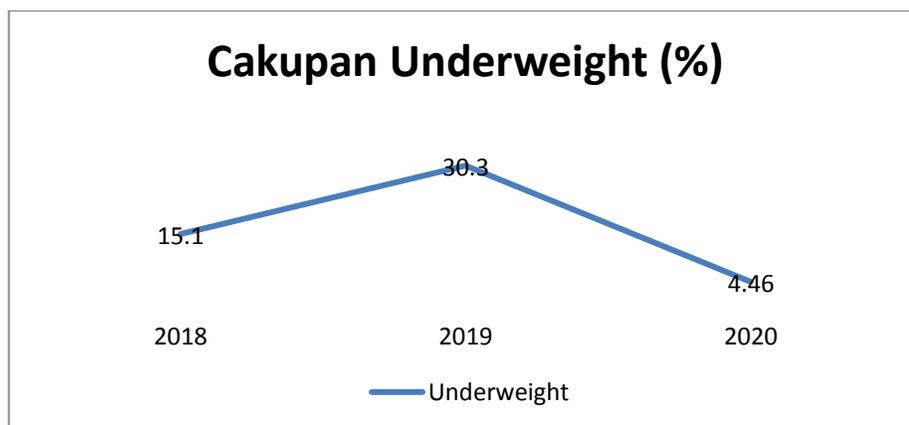
Balita underweight adalah Balita BB sangat kurang ditambah BB kurang. Jumlah Kasus Underweight periode 2018-2020 di Puskesmas Pagar Jati dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 7. Cakupan Underweight

NO	Tahun	Jumlah Balita yang di entry	Underweight	
			N	%
1	2018	239	36	15,1
2	2019	145	44	30,4
3	2020	1.121	50	4,47

Tabel 7 menunjukkan bahwa Cakupan Underweight di Puskesmas Pagar jati tahun 2018-2020 berkisar dari 4,47% sampai 30,4%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2019

Gambar 3. Cakupan Undeweight



Gambar 3. menunjukkan bahwa cakupan Underweight di Puskesmas Pagar jati pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020

mengalami penurunan.prevalensi Underweight (BB/U) tahun 2018 sampai 2020 di Puskesmas Pagar jati yaitu 2018 mengalami kenaikan sebesar (15,1%), kemudian semakin meningkat sebesar 2019 (30,4%) dan 2020 menjadi turun sebesar (4,47%). Jika hasil Riskesdas Kabupaten Deli Serdang 2018 (9.12%),dibandingkan dengan prevalensi underweight di puskesmas pagar jati maka dapat di simpulkan pada tahun 2018,2019 angka underweight di puskesmas diatas angka underweight kabupaten deli serdang ,sedangkan di 2020 angka underweight du bawah angka kabupaten Deli serdang.

Menurut penelitian yang sudah dilakukan terdahulu, factor penyebab dari underweight berhubungan erat dengan pemberian asupan makanan yang kurang dan kualitas makan yang rendah. Mendukung dari hasil penelitian diatas, penelitian dari jurnal Internasional Leonor rodriguez mengatakan kurangnya asupan protein dan kalori adalah alasan yang mendasari meningkatnya kerentanan terhadap penyakit infeksi. Pendukung terjadinya underweight pada balita adalah keadaan keluarga yang memburuk yaitu rendah actor ekonomi, rendah pendidikan dan hasil pertanian sehingga menyebabkan kurangnya ketersediaan makanan dalam rumah tangga. (e-Journal Ria Helda)

Keadaan status gizi kurang (Underweight) jangan sampai dibiarkan terlalu lama karena akan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada balita tersebut. Dampaknya akan terlihat pada pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat prestasi belajar. Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, sehingga kejadian infeksi dapat meningkat. Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian. (actor risiko balita underweight balita umur 7-59 bln)

Mengingat dampak masalah gizi tersebut pemerintah melakukan program untuk mengatasinya yaitu program gizi yang lebih difokuskan pada

ibu hamil dan anak usia dibawah 2 tahun yaitu Gerakan Nasional dalam rangka percepatan perbaikan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (gerakan 1000 HPK). Program pemerintah tersebut harus dibarengin dengan program pelayanan kesehatan di Puskesmas yang baik, seperti Penyuluhan Gizi, pemberian Vit.A, pemberian PMT, dan pemberian tablet tambah darah. Serta tidak lupa peran orangtua dalam mendukung program kesehatan pemerintah, dengan memberikan makanan yang cukup energy dan protein, melakukan penimbangan berat badan setiap bulannya di puskesmas

## 2. Cakupan Status Gizi Indeks TB/U

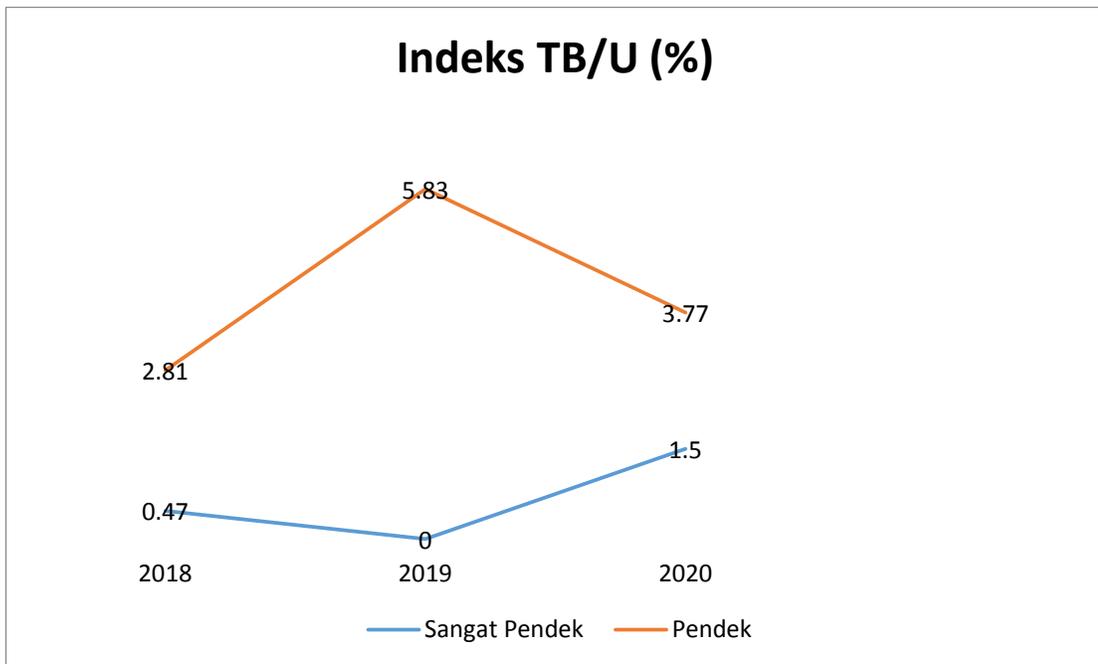
Cakupan Status gizi indeks TB/U periode 2018-2020 di Puskesmas Pagar jati dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 8. Cakupan Status Gizi Balita Indeks TB/U

No	Tahun	Jumlah Balita			Indikator TB/U								Total	
		Balita Sesungguhnya	Balita yang dientry	Balita yang tidak dientry	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi			
					n	f	N	f	N	f	n	f	n	f
1	2018	1352	239	1113	93	3.9	15	6.3	131	5.5	0	0	239	100
2	2019	1285	145	1140	16	12	18	13	106	74	5	3.5	145	100
3	2020	2372	1.121	1251	16	1.5	55	5.1	1,040	93	10	1.2	1.12	100

cakupan Status Gizi Indeks TB/U di Puskesmas Pagar Jati tahun 2018-2020 kategori sangat pendek berkisar dari 1,5% sampai 12%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2019. Dan kategori pendek berkisar dari 5,1% sampai 13%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2019.

Gambar 4. Cakupan Status Gizi Indeks TB/U



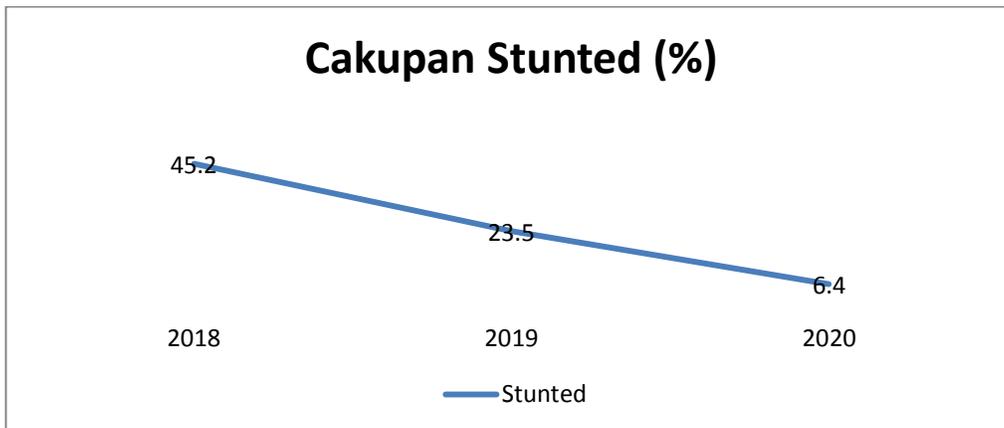
- Gambar 4. menunjukkan bahwa cakupan kategori TB sangat pendek di Puskesmas Pagar Jati pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan . Dan kategori TB pendek tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan Jumlah Kasus Stunted Balita Stunted adalah Balita TB sangat pendek ditambah TB pendek.
- Jumlah Kasus Stunted periode 2018-2020 di Puskesmas Pagar jati dapat dilihat pada tabel dibawah berikut

Tabel .9 Cakupan Stunted

NO	Tahun	Jumlah Balita yang di entry	Stunted	
			N	%
1	2018	239	108	45,2
2	2019	145	34	23,5
3	2020	1.121	71	6,4

Tabel 9 menunjukkan bahwa Cakupan Stunted di Puskesmas Pagar jati tahun 2018-2020 berkisar dari 6,4% sampai 45,2%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2018.

Gambar 5. Cakupan Stunted



Gambar 5 menunjukkan bahwa cakupan Stunted di Puskesmas pagar jati pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan. Namun jika dibandingkan Riskesdas Kabupaten Deli Serdang 2018 (27,44%), menunjukkan bahwa prevalensi *Stunted* (TB/U) tahun 2018 sampai 2020 di Puskesmas Pagar Jati lebih tinggi pada tahun 2018 (45,2%) dan 2019 mengalami penurunan sebesar (23,5%), dan 2020 mengalami penurunan sebesar (6,4%). Dapat disimpulkan bahwa hasil stunted di puskesmas pagar jati masih di bawah angka stunted kabupaten Deli serdang.

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan membuktikan bahwa faktor keturunan berperan sebesar 15%, penyebab utama stunting adalah kurangnya asupan zat gizi, hormon pertumbuhan dan adanya penyakit infeksi. Adapun Variabel pengaruh paparan asap rokok maupun polusi asap juga berpengaruh terhadap kejadian stunting namun belum banyak dilakukan penelitian yang lebih jauh (14301-53878-4-pb)

*Stunting* dapat menimbulkan dampak yang buruk, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek stunting dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan stunting adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen. Sehingga produktivitas sumber daya manusia yang dihasilkan tidak baik. (2483-3192)

*Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu cara mencegah stunting adalah pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Upaya ini sangat diperlukan, mengingat stunting akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa. Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit diperbaiki. (warta kesmas edisi 2018)

Serta tidak kalah pentingnya pengetahuan dan kemampuan dari orang tua atau keluarga tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi, serta kurangnya pengetahuan masyarakat dalam pengolahan bahan makanan

### 3. Cakupan Status Gizi Indeks BB/TB

Cakupan Status gizi indeks BB/TB periode 2018-2020 di Puskesmas Pagar Jati dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

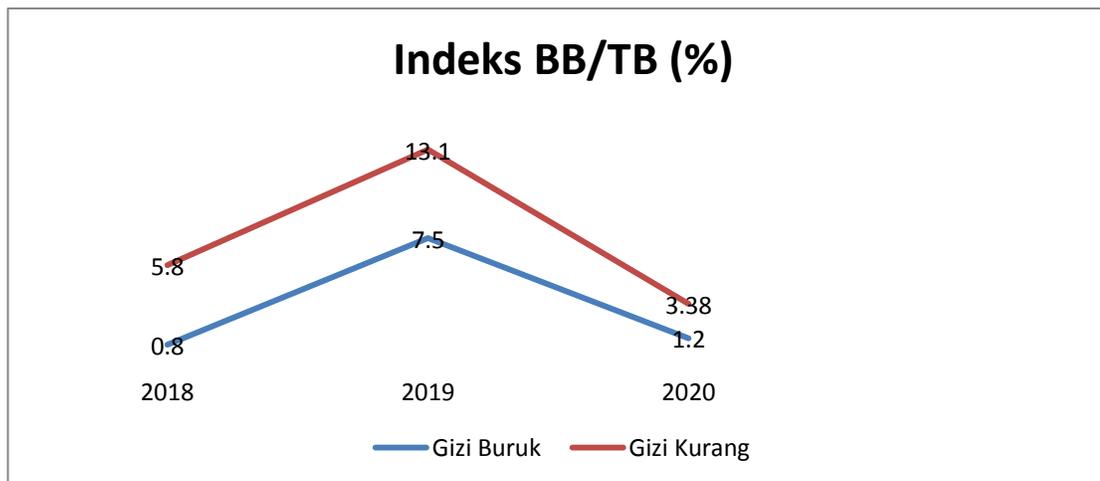
Tabel 10. Cakupan Status Gizi Indeks BB/TB

No	Tahun	Jumlah Balita		Indikator BB/TB												Total	
		Balita Sesun gguhn ya	Balita yang dientry	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Normal		Resiko Gizi lebih		Gizi lebih		Obesitas			
				n	f	n	f	n	f	n	F	n	F	n	f	n	f
1	2018	1352	239	2	1.0	14	5.9	94	39.4	37	15.5	38	15.9	54	22.6	239	100

2	2019	1285	145	11	7.6	19	13.2	112	78	3	0.3	0	0	0	0	145	100
3	2020	2372	1.121	13	1.16	38	3.9	1,002	90	57	5.1	10	1.0	1	0.1	1.121	100

tabel 10 menunjukkan bahwa cakupan Status Gizi Indeks BB/TB di Puskesmas Pagar Jati tahun 2018-2020 kategori gizi buruk berkisar dari 1,0% sampai 7,6%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2018 dan paling tinggi tahun 2019. Dan kategori gizi kurang berkisar dari 3.9% sampai 13,2%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2019.

Gambar 6 Cakupan Status Gizi Indeks BB/TB



Gambar 6. menunjukkan bahwa cakupan kategori gizi buruk di Puskesmas Pagar jati pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan. Dan kategori gizi kurang tahun 2019-2020 mengalami penurunan. Jika dibandingkan dengan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 nasional tercatat bahwa *Wasted* (BB/TB) sebesar (17.7%), Riskesdas Provinsi Sumut 2018 (19.7%), PSG 2017 Kota Medan (6%), menunjukkan bahwa prevalensi (BB/TB) tahun 2018 sampai 2020 di Puskesmas Pagar Jati lebih rendah yaitu 2018 (5.16%), 2019 (2.77%), dan 2020 (3.89%)

- Jumlah Kasus Wasted

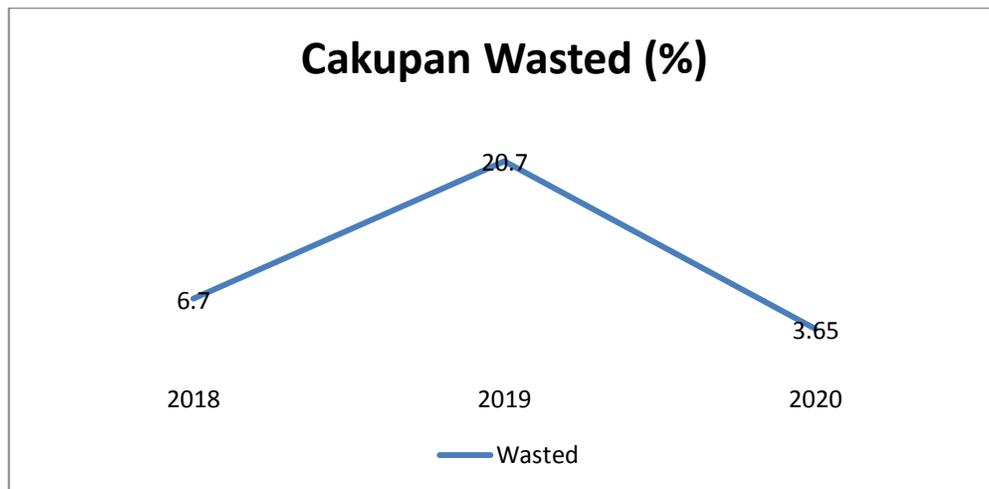
Balita Wasted adalah Balita gizi buruk ditambah gizi kurang. Jumlah Kasus wasted periode 2018-2020 di Puskesmas Batang Kuis dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 11. Cakupan Wasted

NO	Tahun	Jumlah Balita yang di entry	Wasted	
			n	%
1	2018	239	16	6,7
2	2019	145	30	20,7
3	2020	1,121	41	3,65

Tabel 11 menunjukkan bahwa Cakupan Wasted di Puskesmas Pagar jati tahun 2018-2020 berkisar dari 3,65% sampai 20,7%. Cakupan paling rendah adalah pada tahun 2020 dan paling tinggi tahun 2019.

Gambar 7. Cakupan Wasted



Gambar 7 menunjukkan bahwa cakupan Wasted di Puskesmas Pagar jati pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan. Berdasarkan hasil Riskesdas Kabupaten Deli Serdang 2018 (3,31%), jika di bandingkan kan dengan prevalensi wasted di

puskesmas pagar jati (BB/TB) tahun 2018 sampai 2020 lebih tinggi yaitu 2018 mengalami kenaikan sebesar (6,7%), kemudian 2019 mengalami kenaikan sebesar (20,7%), dan 2020 mengalami penurunan sedikit diatas angka Kabupaten deli serdang sebesar (3,65%).

Menurut Merryana (2016) Status gizi dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menimbulkan masalah gizi ialah kurangnya asupan makan dan penyakit infeksi. Kekurangan asupan makan disebabkan karena tidak tersedianya pangan pada tingkat rumah tangga sehingga tidak ada makanan yang dapat dikonsumsi. Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua yang kurang baik pada anak. Faktor tidak langsung mencakup jumlah anggota keluarga, pekerjaan, tingkat pendapatan keluarga, pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian Afriyani (2016) menunjukkan faktor dominan terjadinya wasting pada balita adalah penyakit infeksi, balita yang sering menderita penyakit infeksi berisiko 3,512 kali mengalami wasting dibandingkan anak yang tidak menderita penyakit infeksi. (214-article text-54)

Balita yang mengalami wasting dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian anak. Apabila keadaan kurang gizi pada masa balita terus berlanjut, maka dapat mempengaruhi *intellectual performance*, kapasitas kerja, dan kondisi kesehatannya di usia selanjutnya. Wasting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting karena memiliki dampak yang besar karena menyangkut kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. (naskah skripsi).

Sampai saat ini pemerintah masih melakukan berbagai cara untuk mengatasi masalah gizi yang ada, yaitu dengan menciptakan program kesehatan untuk ibu hamil sampai bayi usia 2 tahun. Program terbaru yang diluncurkan oleh pemerintah adalah program 1000 Hari Pertama Kelahiran (1000 HPK). Program ini sangat berkaitan erat dengan usaha untuk menanggulangi permasalahan gizi yang ada di Indonesia. Peran orangtua tidak kalah

pentingnya, yaitu memenuhi kecukupan gizi si anak di masa pertumbuhan dan perkembangannya. Dengan memberikan makanan yang sehat dan bergizi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Cakupan Underweight di Puskesmas Pagar jati berdasarkan eppgbm pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan. prevalensi Underweight (BB/U) tahun 2018 sampai 2020 di Puskesmas Pagar jati yaitu 2018 mengalami kenaikan sebesar (15,1%), kemudian semakin meningkat sebesar 2019 (30,4%) dan 2020 menjadi turun sebesar (4,47%). Jika hasil Riskesdas Kabupaten Deli Serdang 2018 (9.12%), dibandingkan dengan prevalensi underweight di puskesmas pagar jati maka dapat di simpulkan pada tahun 2018,2019 angka underweight di puskesmas diatas angka underweight kabupaten deli serdang ,sedangkan di 2020 angka underweight di bawah angka kabupaten Deli serdang.
2. Cakupan Stunted di Puskesmas pagar jati berdasarkan eppgbm pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan. Namun jika dibandingkan Riskesdas Kabupaten Deli Serdang 2018 (27,44%), menunjukkan bahwa prevalensi Stunted (TB/U) tahun 2018 sampai 2020 di Puskesmas Pagar Jati lebih tinggi pada tahun 2018 (45,2%) dan 2019 mengalami penurunan sebesar (23,5%), dan 2020 mengalami penurunan sebesar (6,4%). Dapat disimpulkan bahwa hasil stunted di puskesmas pagar jati masih di bawah angka stunted kabupaten Deli serdang.
3. Cakupan Wasted di Puskesmas Pagar jati berdasarkan eppgbm pada tahun 2018-2019 mengalami kenaikan dan tahun 2019-2020 mengalami penurunan. Berdasarkan hasil Riskesdas Kabupaten Deli Serdang 2018 (3,31%), jika di bandingkan dengan prevalensi wasted di puskesmas pagar jati (BB/TB) tahun 2018 sampai 2020 cenderung lebih tinggi yaitu 2018 mengalami kenaikan sebesar (6,7%), kemudian 2019 mengalami kenaikan sebesar (20,7%), dan 2020 mengalami penurunan sedikit diatas

angka Kabupaten deli serdang sebesar (3,65%).Dapat disimpulkan bahwa angka wasted di Puskesmas pagar jati masih diatas angka wasted di kabupaten Deli serdang.

## **B. Saran**

1. Untuk mengurangi prevalensi Masalah Gizi balita underweight, stunted, wasted,obesitas di Puskesmas Pagar Jati dapat dilakukan berbagai cara seperti Penyuluhan Gizi, pemberian PMT secara maksimal, melakukan penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang guna menambah pengetahuan ibu balita dan pemantauan status gizi balita di puskesmas secara rutin, dengan begitu angka masalah gizi di Puskesmas pagar jati diharapkan semakin menurun dan diatasi dengan baik. Dan Untuk mengurangi masalah underweight,stunted,wasted dan obesitas keluarga sendiri perlu melakukan tindakan seperti menjaga kebersihan lingkungan,memberikan pola MP,ASI ,memberikan kebutuhan gizi anak terutama asam folat,imunisasi secara rutin dan memberikan ASI eksklusif
2. Perlunya penambahan anggota untuk pengentryan data pada aplikasi elektronik pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM) Karena hanya TPG dan bidan desa yang mengentry data maka sabaiknya ditambah 1 orang lagi guna untuk kelengkapan data, sehingga dapat digunakan sebagai bahan untuk evaluasi perencanaan yang akan datang.
3. Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui analisa masalah gizi terutama pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dwiwardani, Robeta Lintang. 2017. "analisis faktor pola pemberian makan pada balita stunting berdasarkan teori transcultural nursing." *skripsi*: 27.
- Hardani, Muty, and Reni Zuraida. 2019. "penatalaksanaan gizi buruk dan stunting pada balita usia 14 bulan dengan pendekatan kedokteran keluarga." *Medula* 9: 565–75.
- Helmi, Romalia. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di wilayah kerja puskesmas margototo kecamatan metro kibang kabupaten lampung timur." : 233–42.
- Irianti, Berliana. 2018. "Faktor- Faktor Yang Menyebabkan Status Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sail Pekanbaru Tahun 2016." *Midwifery journal: jurnal kebidanan um. Mataram* 3(2): 95–98.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Buku Panduan Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta*
- Kementerian Kesehatan RI, D. G. M. (2017). *Buku Panduan Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) Offline*. 1–78.
- Mardisantosa, Bambang, Daman Huri, and Yunike Edmaningsih. 2018. "Faktor faktor kejadian kurang energi protein ( kep ) pada anak balita." *Kesehatan* 6(2).
- Mitra. 2015. "Permasalahan Anak Pendek (Stunting) Dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya Stunting." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2(3): 258.
- Prakhasita, Ridha Cahya. 2018. "Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas tambak wedi surabaya." *Skripsi*.
- Prastiwi, Ikha, and Rifka Alindawati. 2015. "faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di puskesmas cikarang kec. Cikarang utara kab. Bekasi tahun 2012." 515.
- Pusat Data Dan Informasi kementerian kesehatan republik Indonesia, 2018

- Puspasari, Andriani. 2017. *Gambaran Tingkat Status Gizi Kesejahteraan Masyarakat Dengan Pengukuran Antropometri*. Samarinda
- Rahmawati, U. Ayu. (2019). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dengan Kejadian Kurang Energi Protein (KEP) Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas SentoloKulonProgo*.<http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Risikesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia
- Risikesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia
- Risikesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Sumatera Utara : Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia
- Rosdiana et al. 2020. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar." *kesehatan masyarakat* 10: 33–37.
- Sholikhah, Anik, Eunike Raffy Rustiana, and Ari Yuniastuti. 2017. "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Pedesaan Dan Perkotaan." *Public Health Perspective Journal* 2(1): 9–18.
- Tsania, N., Sunarti, E., Krisnatuti, D. (2015). Karakteristik Keluarga, Kesiapan Menikah Istri dan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 8(1) : 28-37
- Utami, Nur Handayani, and Rofingatul Mubasyiroh. 2019. "Masalah Gizi Balita Dan Hubungannya Dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat." *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)* 42(1): 1–10.

## Lampiran 1.

### Buku Panduan Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)

#### I. Panduan Penggunaan Aplikasi

##### 1. Persyaratan

Aplikasi PPGBM versi Offline merupakan aplikasi berbasis web yang dapat dijalankan secara offline (tanpa koneksi internet). Untuk menjalankan aplikasi, Anda harus menggunakan komputer/notebook dengan sistem operasi **Microsoft Windows**, dengan rincian sebagai berikut:

- Sistem Operasi : Microsoft Windows 7, 8, 9,10
- Memory/RAM : Minimal 1GB
- HardDisk : Minimal 128GB
- Browser : Google Chrome / MozillaFirefox

##### 2. Download Aplikasi

Untuk dapat mendownload aplikasi PPGBM versi Offline, Anda terlebih dahulu harus memiliki akun aplikasi PPGBM versi Online. Anda dapat mengakses alamat <http://sigiziterpadu.gizi.kemkes.go.id> dan melakukan login. Setelah Anda berhasil login, maka akan muncul halaman daftar aplikasi seperti dapat dilihat pada gambar berikut:



Anda dapat mengakses modul aplikasi ePPGBM Offline

seperti yang dilingkari pada gambar diatas, kemudian akan muncul halaman daftar download aplikasi seperti gambar berikut :

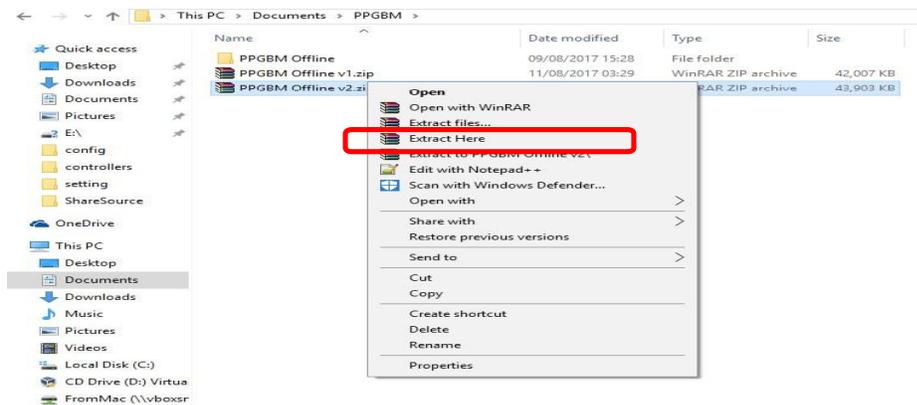
#### Download Aplikasi ePPGBM Offline

No	Keterangan	Tanggal Update	Download
1.	<b>Aplikasi ePPGBM Offline v.2</b> Catatan : 1. Bagi Pengguna yang menggunakan aplikasi ePPGBM Offline v.1 (Download sebelum tanggal 16 Agustus 2016), harap melakukan download ulang aplikasi ePPGBM v.2. 2. Agar data pada aplikasi ePPGBM v.1 tetap aman, lakukan proses *backup* terlebih dahulu pada aplikasi ePPGBM v1.0, kemudian lakukan proses *restore* di aplikasi ePPGBM v.2. 3. Apabila terdapat kendala dalam proses *restore* data, silahkan kirimkan file hasil backup aplikasi ePPGBM v.1 ke melalui email ke alamat : <a href="mailto:eppgbm.kemkes@gmail.com">eppgbm.kemkes@gmail.com</a>	16 Agustus 2017	
2.	Aplikasi ePPGBM Offline v.1	9 Agustus 2017	

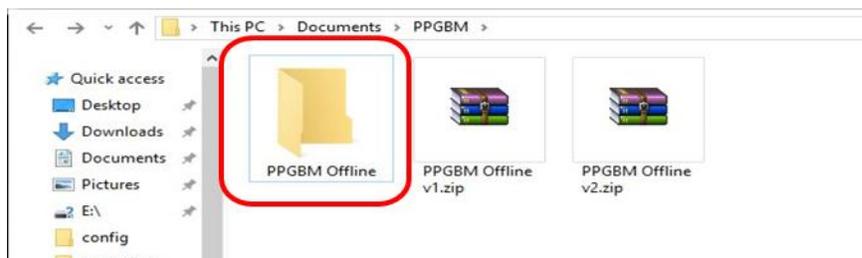
Untuk mendapatkan aplikasi PPGBM Offline, silahkan pilih aplikasi nomor 1, dengan cara meng-klik tombol “Download” seperti dapat dilihat pada gambar diatas. Setelah aplikasi selesai di download, simpan aplikasi ke dalam direktori/folder yang mudah diakses.

### 3. Instalasi Aplikasi

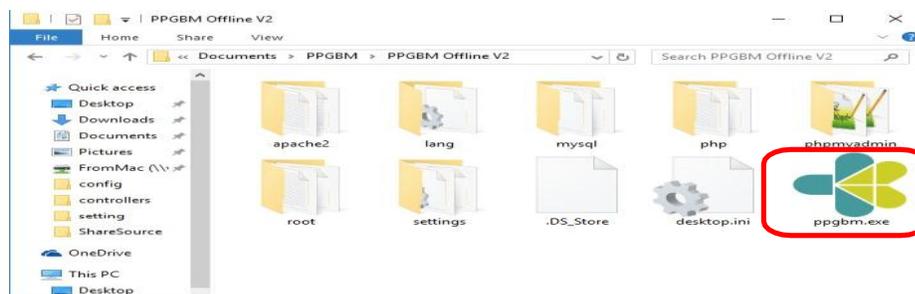
Setelah aplikasi berhasil di download, Anda perlu melakukan ekstraksi file hasil download karena file hasil download berbentuk **.zip** file. Untuk melakukan ekstraksi, Anda memerlukan aplikasi seperti **Winzip** atau **Winrar**. Cara melakukan ekstraksi adalah dengan melakukan klik kanan pada file hasil download, kemudian pilih menu Ekstrak Disini (*Extract Here*) seperti dapat dilihat pada gambar dibawah :



Setelah file berhasil di ekstrak, maka akan muncul folder PPGBM Offline seperti dapat dilihat pada gambar berikut:



Apabila folder tersebut dibuka, maka akan muncul seperti pada gambar berikut. Untuk memulai aplikasi PPGBM Offline, Anda cukup mengklik file yang bergambar logo Kementerian Kesehatan seperti dapat dilihat pada file yang dilingkari warna merah

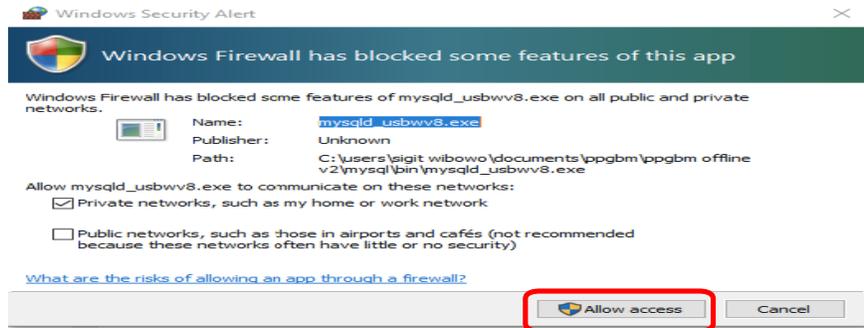


pada gambar di atas.

Pada saat **pertama kali** Anda membuka aplikasi PPGBM Offline, akan muncul 2 (dua) pesan peringatan keamanan yang menanyakan apakah aplikasi ini aman untuk dibuka di komputer Anda atau tidak, untuk itu Anda perlu mengklik "Allow Access

”padapesan

peringatantersebut(dapatdilihatpadagambardibawah)agaraplikasiPPG BMOOffline dapat dijalankan.

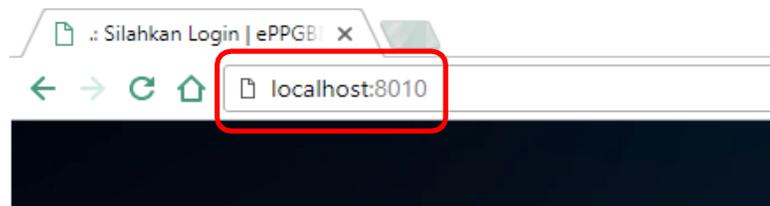


Untuk memeriksa apakah aplikasi PPGBM berhasil dijalankan dapat dilihat melalui jendela USBWebserver yang muncul



Pastikan modul **Apache** dan **Mysql** seperti pada gambar diatas bertanda ceklist hijau. Ceklist hijau menunjukkan bahwa aplikasi PPGBM siap digunakan.

Selain itu, umumnya ketika Anda membuka aplikasi PPGBM Offline, akan secara otomatis muncul halaman login pada browser Anda.



#### 4. Mengakses Aplikasi PPGBM

Apabila tahapan sebelumnya berhasil dijalankan, tahapan

selanjutnya adalah menggunakan aplikasi PPGBM Offline. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, umumnya aplikasi akan secara otomatis terbuka pada browser Anda. Namun, apabila jendela USB Webserver telah terbuka dan modul apache & mysql telah berjalan (cek list hijau) sementara aplikasi tidak terbuka, Anda dapat secara manual mengakses aplikasi dengan cara membuka web browser Anda (disarankan menggunakan Google Chrome/Mozilla Firefox) dan menyetikkan alamat <http://localhost:8010> pada halaman browser Anda.

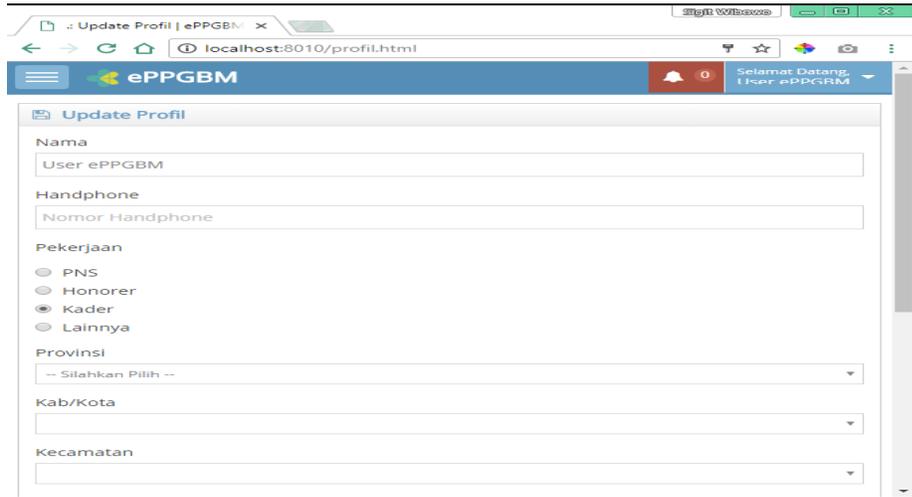
Apabila aplikasi terbuka pada browser selain Google Chrome / Mozilla Firefox, Anda juga dapat berpindah menggunakan browser tersebut dengan cara yang sama seperti tahap di atas.

### **PERTAMA KALI MENJALANKAN PPGBM OFFLINE**

Apabila Anda pertama kali menjalankan aplikasi PPGBM Offline, silahkan masukkan akun default (**User : ppgbm, Password : 123456**) pada halaman login seperti gambar dibawah:



Setelah anda berhasil login, maka akan muncul halaman update aplikasi. Anda wajib melakukan update profil user dan menentukan dimana lokasi (puskesmas) yang akan dientry datanya.



Setelah Anda melakukan update profil, maka halaman akan secara otomatis kembali ke halaman Login. Lakukan login dengan menggunakan username dan password baru yang telah Anda ubah sehingga muncul halaman seperti gambar berikut:



Gambar 1 Halaman Utama PPGBM

Seperti pada Gambar 3, terdapat beberapa komponen dari aplikasi PPGBM. Bagian(a) berisi daftar menu yang ada pada

aplikasi PPGBM, tombol (b) berfungsi untuk melihat daftar notifikasi (peringatan dini) balita yang harus dirujuk karena gizi buruk berdasarkan indeks pengukuran BB/U, dan bagian (c) berisi menu-menu yang berfungsi untuk mengubah password, mengunduh buku panduan, melihat profil (detail) user, dan logout dari aplikasi.

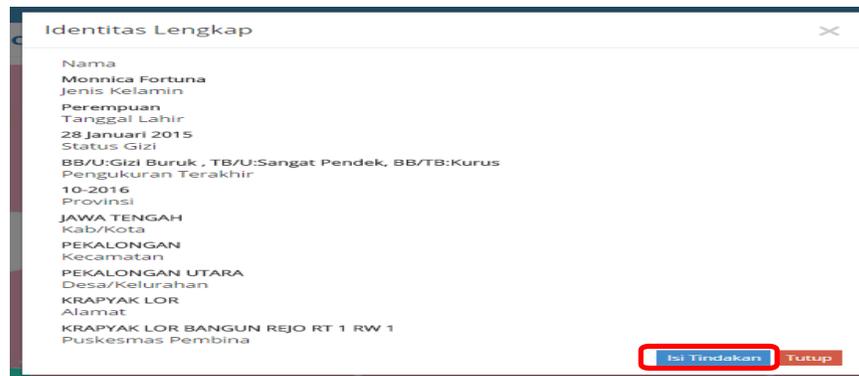
## 5. Notifikasi atau Peringatan

Berdasarkan Gambar 3, Apabila tombol lonceng (  ) atau poin (b) ditekan (click)

maka akan muncul daftar nama balita yang mengalami masalah gizi buruk berdasarkan pengukuran terakhir (indeks BB/U) seperti dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 2 Daftar Balita Gizi Buruk (BB/U) Apabila tombol “Rujuk” seperti pada Gambar 4 ditekan, maka akan muncul informasi lengkap dari balita dengan kasus Gizi Buruk seperti dapat dilihat pada Gambar 5. Apabila ingin melihat seluruh daftar balita dengan kasus Gizi Buruk, dapat dilihat dengan menekan menu “Lihat Semua Notifikasi”.



Gambar 3 Detail Informasi Balita Gizi Buruk

Apabila berdasarkan informasi aplikasi PPGBM bahwa balita dengan kasus Gizi Buruk tersebut telah ditangani, dapat dilakukan pencatatan penindakan terhadap balita tersebut dengan menekantombol “IsiTindakan” seperti dapat dilihat pada Gambar 5

di atas sehingga akan muncul halaman pencatatan Tindakan seperti dapat dilihat pada Gambar 6.

Gambar 4 Detail Informasi Balita Gizi Buruk

Apabila seluruh informasi yang diperlukan telah diisi, maka tekan tombol “Simpan” untuk menyimpan data. Setelah data disimpan, maka secara **otomatis** daftar balita yang telah dilakukan pencatatan tindakan akan hilang dari daftar peringatan dini.

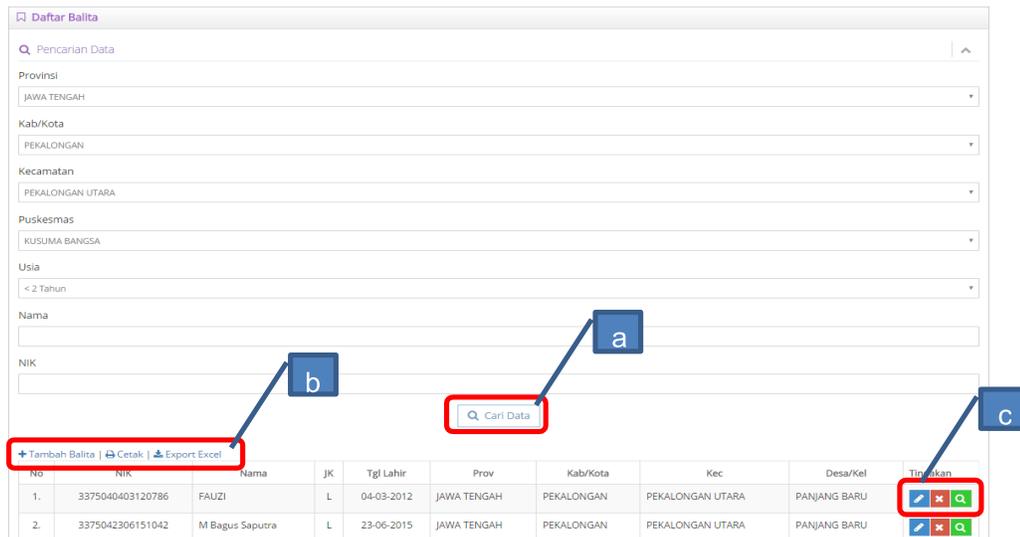
## 6. Data Balita

Data balita terdiri dari 2 modul utama, yaitu modul **Daftar Balita** dan modul

### **Pengukuran Balita.**

a. Daftar Balita

Daftar balita merupakan modul untuk melakukan pendataan balita/sasarandalam aplikasi PPGBM. Untuk masuk ke dalam modul Daftar Balita dapat dilakukan dengan mengakses menu **Balita** → **Daftar Balita** seperti pada bagian (a) Gambar 3 sehingga muncul halaman daftar balita seperti dapat dilihat pada Gambar 7.



Gambar 5 Halaman Daftar Balita

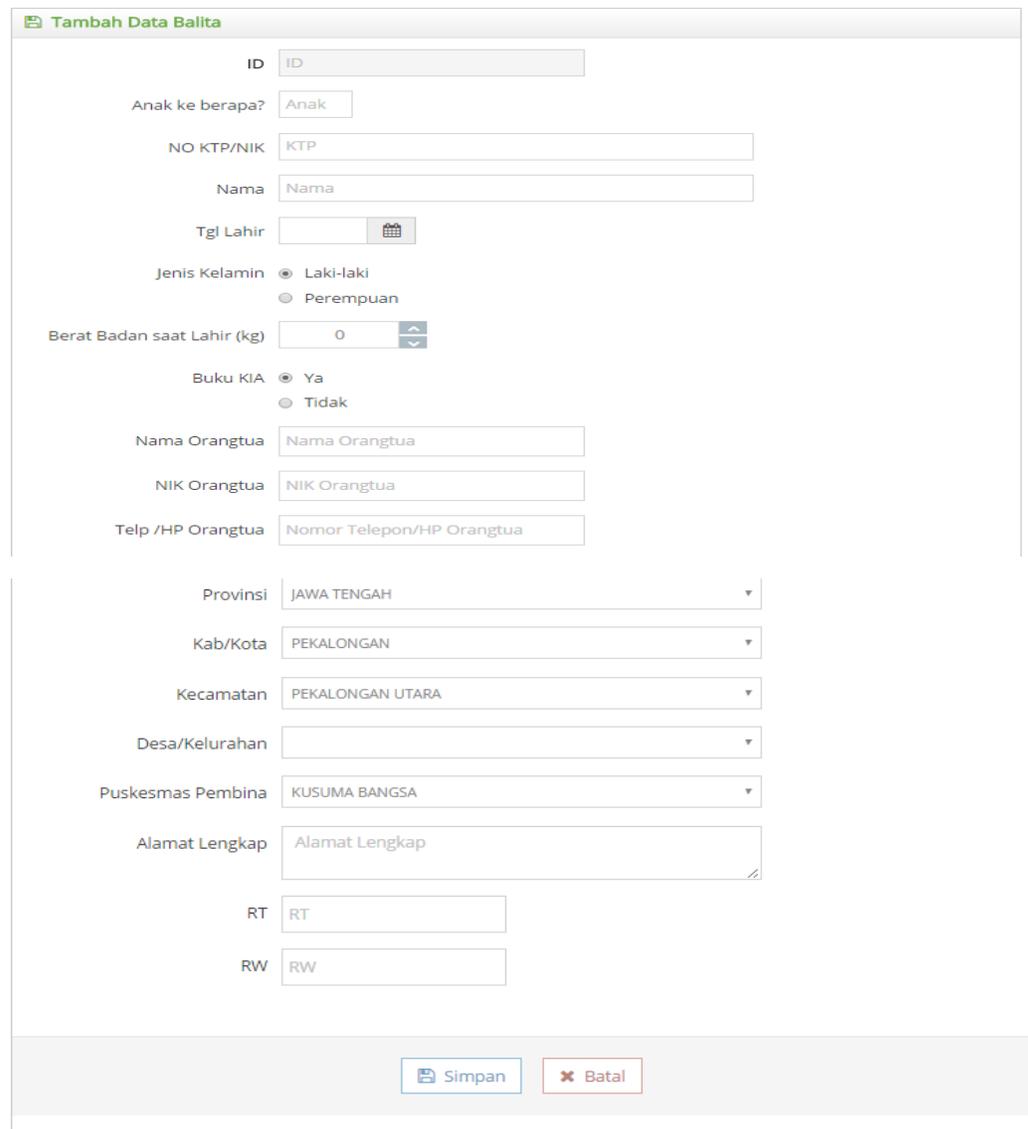
- a) Pada Gambar 7, terdapat beberapa komponen dari halaman daftar balita. Tombol (a) berfungsi untuk melakukan pencarian data balita yang telah dientry ke dalam PPGBM berdasarkan kriteria pencarian tertentu, Bagian (b) terdiri dari beberapa menu yang berfungsi untuk menambah data balita baru, mencetak daftar balita, dan mengekspor ke dalam bentuk file Ms. Excel, dan bagian (c) berisi menu-menu yang berfungsi untuk mengubah data balita (

),menghapusdatabalita



),danmelihatdetailperkembanganbalita()

).Apabilatombol“TambahBalita”dipilih,makaakanmunculhala manpenambahan data balita seperti dapat dilihat pada Gambar8.



**Tambah Data Balita**

ID

Anak ke berapa?

NO KTP/NIK

Nama

Tgl Lahir  

Jenis Kelamin  Laki-laki  
 Perempuan

Berat Badan saat Lahir (kg)   

Buku KIA  Ya  
 Tidak

Nama Orangtua

NIK Orangtua

Telp /HP Orangtua

Provinsi

Kab/Kota

Kecamatan

Desa/Kelurahan

Puskesmas Pembina

Alamat Lengkap

RT

RW

**Gambar 6 Halaman Tambah Data Balita**

Apabila seluruh data isian telah selesai diisi, maka tekan tombol

“Simpan” untuk menyimpan data. Sebagai catatan, sistem akan secara otomatis menolak dan menampilkan pesan duplikasi data apabila data balita yang ditandai dengan kesamaan **NIK** sudah ada di dalam aplikasi.

Selanjutnya, apabila tombol view (  ) dipilih, maka akan muncul informasi lengkap balita (Gambar 9, 10, dan 11).

✓ Laporan Perkembangan Berat Badan Penerima PMT

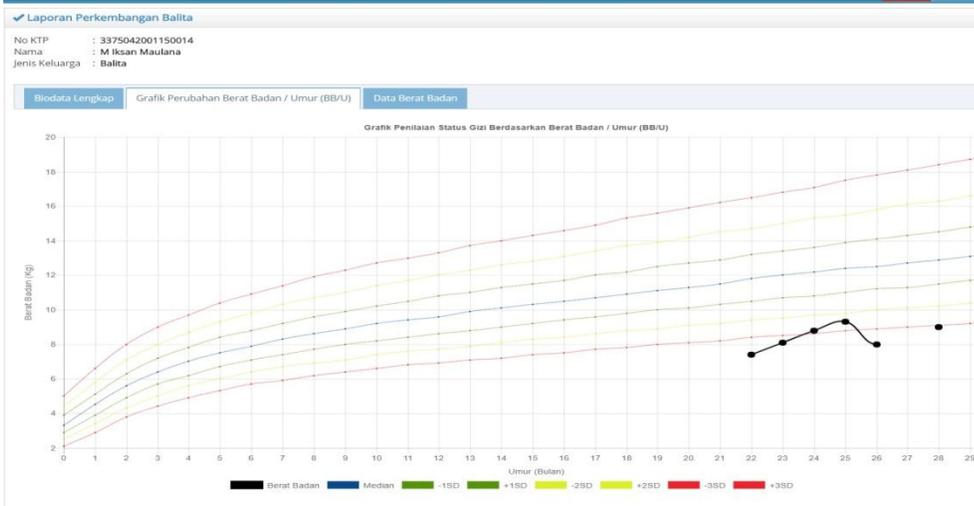
No KTP : 3375042001150014  
 Nama : M Iksan Maulana  
 Jenis Keluarga : Balita

Biodata Lengkap Grafik Perubahan Berat Badan Data Berat Badan

**Biodata Penerima PMT**

ID : 3375042001150014004  
 Jenis Anggota Keluarga : BALITA  
 Anak Ke- : 4  
 NO KTP/NIK : 3375042001150014  
 Nama : M Iksan Maulana  
 Tgl Lahir : 20 Januari 2015  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki  
 Alamat : perum sosial Gang Cermal RT. RW.7  
 PROV. JAWA TENGAH  
 KAB/KOTA. PEKALONGAN  
 KEC. PEKALONGAN UTARA  
 DESA/KEL. PANJANG BARU

Gambar 7 Data Biodata Lengkap



Gambar 8 Grafik Perkembangan Berat Badan

✓ Laporan Perkembangan Balita

No KTP : 3375042001150014  
 Nama : M Iksan Maulana  
 Jenis Keluarga : Balita

Biodata Lengkap Grafik Perubahan Berat Badan / Umur (BB/U) Data Berat Badan

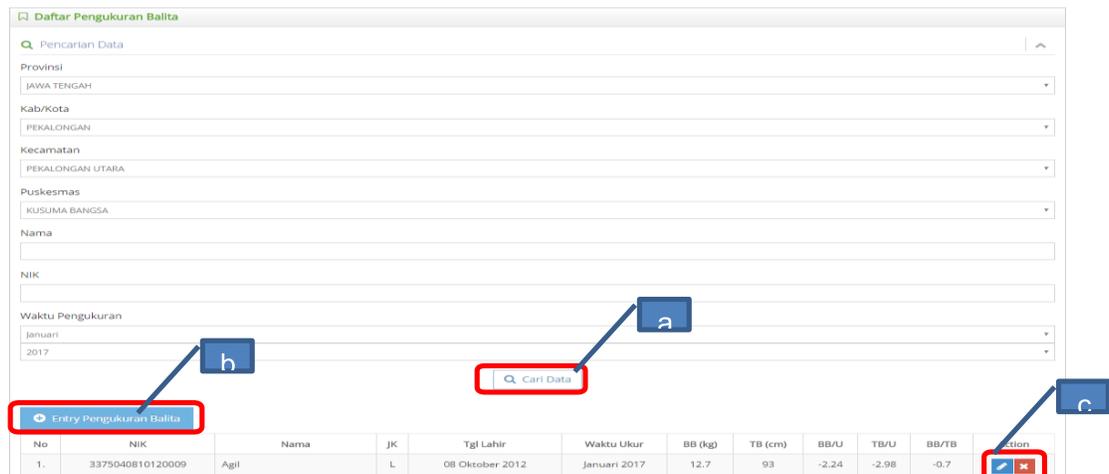
**Data Berat Badan**

No	Pengukuran Bulan	Tgl Pengukuran	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Umur Saat Pengukuran (bulan)
1.	November 2016	17 November 2016	7.4	74	22
2.	Desember 2016	20 Desember 2016	8.1	74	23
3.	Januari 2017	20 Januari 2017	8.8	75	24
4.	Februari 2017	18 Februari 2017	9.3	76	25
5.	Maret 2017	05 Maret 2017	8	76	26
6.	Mei 2017	10 Mei 2017	9	78	28

Gambar 9 Data Berat Badan

b. Pengukuran Balita

Pengukuran balita merupakan modul untuk melakukan pencatatan pengukuran balita yang dilakukan pada setiap bulannya. Untuk masuk ke dalam modul Pengukuran Balita dapat dilakukan dengan mengakses menu **Balita** → **Pengukuran Balita** seperti dapat dilihat pada bagian (a) Gambar 3 sehingga apabila menu tersebut dipilih maka muncul halaman daftar pengukuran balita seperti dapat dilihat pada Gambar 12.



Gambar 10 Halaman Daftar Pengukuran Balita

Pada Gambar 12, terdapat beberapa komponen dari halaman daftar pengukuran balita. Tombol (a) berfungsi untuk melakukan pencarian data pengukuran balita yang telah di entry ke dalam PPGBM berdasarkan kriteria pencarian tertentu, tombol (b) berfungsi untuk menambah data pengukuran balita baru, dan bagian (c) berisi menu-menu yang berfungsi untuk mengubah data pengukuran balita ( ), dan menghapus data pengukuran balit ( ).

Apabila tombol “Entry Pengukuran Balita” dipilih, maka akan

muncul halaman pencarian data balita seperti dapat dilihat pada Gambar 13.

The screenshot shows the 'Entry Pengukuran Balita' application interface. It features a search bar at the top with the text 'Pencarian Data'. Below the search bar are several dropdown menus for filtering: 'Provinsi' (JAWA TENGAH), 'Kab/Kota' (PEKALONGAN), 'Kecamatan' (PEKALONGAN UTARA), and 'Puskesmas' (KUSUMA BANGSA). There are also text input fields for 'Nama' (Usamalia) and 'NIK'. A 'Cari Data' button is highlighted with a red box. Below the search filters is a table with the following data:

No	NIK	Nama	JK	Tgl Lahir	Proses
1.	3375044307130786	Usamalia	P	03 Juli 2013	Ukur

The 'Ukur' button in the 'Proses' column is also highlighted with a red box.

Gambar 11 Halaman Pencarian Balita (Data Ditemukan)

Halaman pada Gambar 13 berfungsi untuk melakukan pencarian data balitayang akan diukur. Apabila data balita yang dicari tersedia di dalam aplikasi, maka data balita akan muncul dan untuk melakukan penambahan data pengukuran hanya perlu menekan tombol “Ukur”. Namun apabila data balita yang dicari tidak ditemukan, maka akan muncul tombol untuk menambahkan data balita baru seperti dapat dilihat pada Gambar14.

The screenshot shows the 'Entry Pengukuran Balita' application interface with search filters. The filters are: 'Kecamatan' (PEKALONGAN UTARA), 'Puskesmas' (KUSUMA BANGSA), 'Nama' (Sigit Wibowo), and 'NIK'. A 'Cari Data' button is visible. Below the search filters is a blue message box with a red border that reads: 'Data Tidak Ditemukan, Klik untuk Tambah Data Balita'.

### Gambar 12 Halaman Pencarian Balita (Data Tidak Ditemukan)

Apabila tombol “Data Tidak Ditemukan, Klik untuk Tambah Data Balita” pada Gambar 14 ditekan, maka akan muncul halaman penambahan data balita seperti dapat dilihat pada Gambar 12 diatas.

Apabila tombol “Ukur” ditekan, maka akan muncul halaman pendambahan data pengukuran balita seperti dapat dilihat pada

The screenshot shows a web form titled "Pengukuran Balita". The form has the following fields and values:

- Nama: Usamalia
- NIK/KTP: 3375044307130786
- Usia: 3 Tahun - 7 Bulan - 25 Hari
- Tgl Ukur: 22-02-2017
- Waktu Pengukuran: February 2017 (highlighted with a red box)
- Berat Badan (kg): 3.4
- Tinggi Badan (cm): 51
- Cara Ukur Tinggi Badan: Berdiri (selected), Terlentang
- Vitamin A (Feb 2017): Ya (selected), Tidak

At the bottom of the form are two buttons: "Simpan" and "Batal".

Gambar15.

### Gambar 13 Halaman Tambah Data Pengukuran Balita

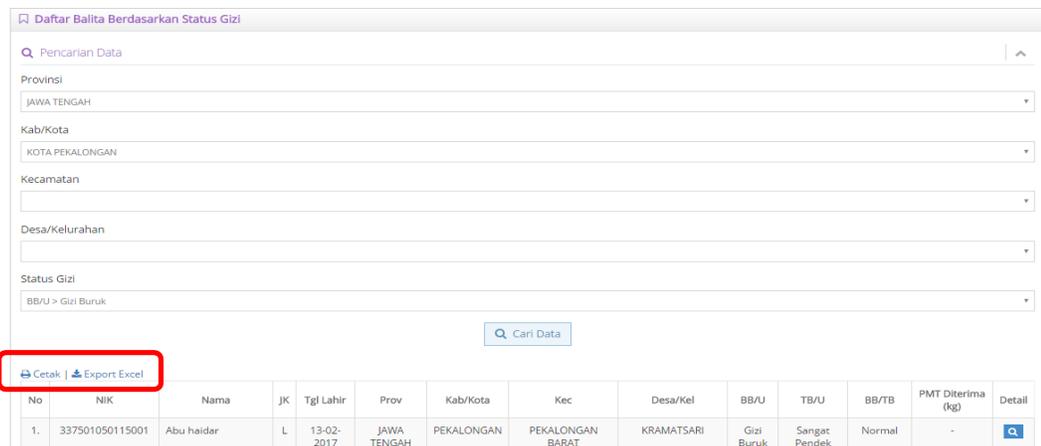
Apabila seluruh data isian telah dimasukkan, tekan tombol “Simpan” untuk menyimpan data pengukuran. Sebagai catatan, pencatatan pengukuran data balita hanya dapat dilakukan sekali dalam 1 (satu) bulan, dan ditandai dengan kolom isian “Waktu Pengukuran” seperti dapat dilihat pada area yang dilingkari pada Gambar 15. Pada saat proses penyimpanan data pengukuran, sistem akan secara otomatis menghitung nilai z-score berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Apabila hasil pengukuran menunjukkan bahwa balita tersebut memiliki status Gizi Buruk (berdasarkan peraturan yang telah ditentukan) maka balita tersebut akan muncul ke dalam daftar balita gizi buruk pada halaman peringatan dini (Gambar 4).

## 7. LaporanBalita

- a. Daftar Balita berdasarkan StatusGizi  
Laporan ini berfungsi untuk melihat daftar balita pada wilayah tertentu berdasarkan status gizi tertentu. Untuk melihat laporan ini dapat dilakukan dengan mengakses menu **Laporan**→**Balita**→**DaftarBalitaberdStatusGizi** seperti dapat di lihat pada Gambar 16. Apabila menu tersebut dipilih, maka akan muncul halaman laporan daftar balita seperti dapat dilihat pada Gambar14.



Gambar 14 Menu Laporan Daftar Balita berd Status Gizi



The screenshot shows the 'Daftar Balita Berdasarkan Status Gizi' report page. It features a search bar at the top with the text 'Pencarian Data'. Below the search bar are several dropdown menus for filtering data: 'Provinsi' (JAWA TENGAH), 'Kab/Kota' (KOTA PEKALONGAN), 'Kecamatan', 'Desa/Kelurahan', and 'Status Gizi' (BB/U > Gizi Buruk). A 'Cari Data' button is located below the filters. At the bottom left, there are two buttons: 'Cetak' and 'Export Excel', both of which are highlighted with a red rectangular box. Below the filters and buttons is a table with the following data:

No	NIK	Nama	JK	Tgl Lahir	Prov	Kab/Kota	Kec	Desa/Kel	BB/U	TB/U	BB/TB	PMT Diterima (kg)	Detail
1.	337501050115001	Abu haider	L	13-02-2017	JAWA TENGAH	PEKALONGAN	PEKALONGAN BARAT	KRAMATSARI	Gizi Buruk	Sangat Pendek	Normal	-	<a href="#">Detail</a>

Gambar 15 Laporan Daftar Balita berd Status Gizi

Bagian yang dilingkari pada Gambar 17. berfungsi untuk mencetak laporanatau mengeksport laporan ke dalam format Ms.Excel.

- b. Rekap Balita berdasarkan StatusGizi

Laporan ini berfungsi untuk melihat rekap balita berdasarkan status gizi tertentu pada wilayah tertentu. Untuk melihat laporan ini dapat dilakukan dengan mengakses menu **Laporan** → **Balita** → **Rekap Balita berd Status Gizi** seperti dapat di lihat pada Gambar 18. Apabila menu tersebut dipilih, maka akan muncul halaman laporan daftar balita seperti dapat dilihat pada Gambar19.



Gambar 16 Menu Laporan Rekap Balita berd Status Gizi

Rekap Balita Berdasarkan Status Gizi

Pencarian Data

Provinsi: JAWA TENGAH

Kab/Kota: KOTA PEKALONGAN

Kecamatan:

Desa/Kelurahan:

Cari Data

Cetak | Export Excel

No	Kecamatan	BB/U				TB/U			BB/TB			
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Tinggi
1.	PEKALONGAN BARAT	3	26	72	2	14	15	79	3	13	86	2
2.	PEKALONGAN TIMUR	11	26	115	2	15	30	99	5	14	122	4
3.	PEKALONGAN SELATAN	2	12	43	0	4	10	43	2	8	47	0

Gambar 17 Laporan Rekap Balita berd Status Gizi

Bagian yang dilingkari pada Gambar 19. berfungsi untuk mencetak laporan atau mengekspor laporan ke dalam format Ms. Excel.

## 8. Laporan Rekap Sasaran

Laporan rekap sasaran berfungsi untuk menyajikan data rekapitulasi sasaran yang ada (telah di entry) ke dalam aplikasi PPGBM. Untuk melihat laporan rekap sasaran dapat dilakukan dengan mengakses menu **Laporan** → **Rekap Sasarn** seperti dapat dilihat pada Gambar 20. Apabila menu tersebut dipilih maka muncul halaman laporan rekap sasaran seperti dapat dilihat pada Gambar 21.



Gambar 18 Menu Laporan Rekap Sasaran

Rekap Nama

Pencarian Data

Provinsi: JAWA TENGAH

Kab/Kota: PEKALONGAN

Kecamatan:

Cari Data

Cetak | Export Excel

No	Kecamatan	Jumlah Entry				Total
		Balita	Ibu Hamil	Ibu Nifas	Remaja Puteri	
1.	PEKALONGAN BARAT	110	0	0	0	110
2.	PEKALONGAN TIMUR	158	0	0	0	158
3.	PEKALONGAN SELATAN	58	0	0	0	58
4.	PEKALONGAN UTARA	2125	0	0	0	2125
JUMLAH		2451	0	0	0	2451

Gambar 19 Halaman Laporan Rekap Sasaran

Bagian yang dilingkari pada Gambar 21. berfungsi untuk mencetak laporan atau mengeksport laporan ke dalam format Ms. Excel

## Lampiran 2.

### Formulir Pengentryan Data di Aplikasi e-PPGBM

DATA SASARAN BALITA

Provinsi : Sumatera Utara  
 Kabupaten / Kota : Medan  
 Puskesmas :

NO	NIK (Nomor Induk Kependudukan)	ANAK KE	NAMA ANAK	TANGGAL LAHIR	JK	Berat Badan Lahir	Nama orang Tua	Nik ORG Tua	No Tlp/HP Orang tua	ALAMAT	RT	RW	Tanggal pengukuran	BB (Kg)	TB (Cm)	Cara ukur 1=teletak 2=berdiri	ASI Eksklusif 1=Ya 2=tidak	IHD 1=Ya 2=tidak	Vitamin A Februari 1=Ya 2=Tidak	Vitamin A Agustus 1=Ya 2=tidak	Ada Buku KIA 1=Ya 2=tidak	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						

Scanned by TapScanner

Lampiran 3  
 PORTALUR REHABITASI DAN TERBUKA BALITA PORTALUR  
 Provinsi :  
 Kabupaten / Kota :  
 Puskesmas :

Nama bayi :  
 Bulan :  
 Tahun :

April : LIMBUKUNAR 4 - RBB RUMAH  
 Oktober :  
 2020

No	Jenis Kelamin	Tanggal Lahir	JK	Nama Anak	NIK (Nomor Induk Kependudukan)	NIK Orang Tua	JK	Berat Badan Lahir	NO ORG	Nama Ibu	NIK Ibu	No Tlp/HP Ibu	Alamat	RT	RW	Tgl Pengukuran	BB (kg)	Tinggi Badan (cm)	Cara Ukur 1=teletak 2=berdiri	ASI Eksklusif 1=Ya 2=Tidak	Vitamin A Februari 1=Ya 2=Tidak	Vitamin A Agustus 1=Ya 2=Tidak	Ada Buku KIA 1=Ya 2=Tidak
1	L	2/7/09	L	Rafqa	1271204105010008	1271204105010008	3,1	I	Alivi Sunyari	1271206117710003	Jl. Cemara 09 Ampara	21/20/10	9,6	75	1								
2	P	19/9/06	P	Gilang	1271204105010008	1271204105010008	3,3	I	Widyia Angra	1271204105010008	Jl. Cemara 09 Ampara	21/20/10	15,7	103	2								
3	P	28/2/09	P	Almiri	1271204105010008	1271204105010008	3,1	I	Widyia Angra	1271204105010008	Jl. Cemara 09 Ampara	21/20/10	17,5	80	1								
4	L	4/7/07	L	Bilqis Ulfa	1271204105010008	1271204105010008	3,5	I	Ramadhani	1271204105010008	Jl. Cemara 09 Ampara	21/20/10	15,8	92	2								
5	L	30/9/09	L	M. Adelin	1271204105010008	1271204105010008	4	I	Ramadhani	1271204105010008	Jl. Cemara 09 Ampara	21/20/10	12,7	80	1								
6	P	2/7/09	P	Luluk Najra	1271204105010008	1271204105010008	3,3	I	Aprilia S	1271204105010008	Jl. Cemara 09 Ampara	21/20/10	16,8	80,7	2								
7	L	7/11/08	L	Mhp. Abizar Prama	1271204105010008	1271204105010008	3,2	I	Darmawati	1271204105010008	Jl. Lampu Pelita III	21/20/10	10,7	85	2								
8	P	26/7/07	P	Rani Olivia	1271204105010008	1271204105010008	3,2	I	Yuseva Olivia	1271204105010008	Jl. Lampu Pelita III	21/20/10	13	93	2								
9	P	18/9/08	P	Dinda Ayu Syahri	1271204105010008	1271204105010008	3,2	I	Siti Anindya	1271204105010008	Jl. Lampu Pelita III	21/20/10	12,7	88	2								
10	L	8/16/08	L	Venzosik Haryoga	1271204105010008	1271204105010008	3,3	I	Rusi Be Toban	1271204105010008	Jl. Lampu Pelita II	21/20/10	10,8	81	2								
11	P	8/9/07	P	Al. Almasjo	1271204105010008	1271204105010008	3,1	I	Enokang Rumpi Sari	1271204105010008	Jl. Cemara 09 Ampara	21/20/10	10,7	91	2								
12	L	29/11/08	L	Prasanna Kuswita	1271204105010008	1271204105010008	3,1	I	Siti Anisa	1271204105010008	Jl. Lampu Pelita II	21/20/10	10,1	84	2								
13	P	18/9/08	P	Syafira	1271204105010008	1271204105010008	3,1	I	Gurwahani	1271204105010008	Jl. Lampu Pelita II	21/20/10	10,2	82	2								

Zulfriani : 0823-6148-26020

Scanned by TapScanner

### Lampiran 3 Bukti bimbingan

#### BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : PUTRI MARIA NAIBAHO

NIM : P01031118045

DOSEN PEMBIMBING : BERLIN SITANGGANG, SST, M.Kes

No	Hari, Tanggal, Jam	Uraian Kegiatan Bimbingan	Ttd Mahasiswa	Ttd Dosen Pembimbing
1	Rabu, 14/10/20	Topik, Judul dan jenis pengumpulan data		
2	Selasa, 20/10/20	Bimbingan tentang survey pendahuluan penelitian di Puskesmas Sering Kota Medan		
3	Sabtu, 24/10/20	Membahas hasil survey pendahuluan dan bimbingan cara membuat BAB I		
4	Kamis, 12/11/20	Pengajuan BAB I		
5	Jumat, 20/11/20	Bimbingan cara membuat BAB II dan BAB III		
6	Senin, 21/12/20	Revisi proposal BAB I, BAB II, dan BAB III		

7	Selasa, 29/12/20	ACC Proposal		
8	Kamis, 22/04/21	Seminar Proposal		
9	Kamis, 20/05/21	Revisi hasil seminar proposal dengan Pembimbing		
10	Senin, 24/05/21	Revisi hasil seminar proposal dengan Penguji 1		
11	Kamis, 10/06/21	Revisi hasil seminar proposal dengan Penguji 2		
12	Kamis, 17/06/21	Bimbingan BAB IV dan BAB V		
13	Selasa, 22/06/21	Revisian Karya Tulis Ilmiah dengan Pembimbing		
14	Kamis, 01/07/21	ACC Karya Tulis Ilmiah		

## Lampiran 4.

### Struktur Organisasi Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam

Ka UPT Puskesmas Petumbuhan dr. Asri Johannes Ginting			
		Sub Bag Tata Usaha Domini Agus Siregar	
		Sistem Informasi Puskesmas Ika Kurniaswati Saragih, Amd. Keb	Rumah Tangga Christiani, Amd. Keb
		Kepagawalan Domini A. Siregar	Keuangan Marintan Purba, Amd. Keb
UKM esensial dan Kependewasaan Kes. Masyarakat Florida H. Simbolon, Amd. Keb	UKM Pengembangan Florida H. Simbolon, Amd. Keb	UKP. Kefarmasian dan Laboratorium dr. Nina Nazlina	Jarjian Pelayanan Puskesmas dan jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rusmani, Amd. Keb
Promkes dan UKS Sahudirman Giawa, SKM	Kesehatan Jiwa Murida	Pemeriksaan Umum dr. Widyawati	Pustu Paya Tik Florida Purba, Amd. Keb
Kesehatan Lingkungan Srinaita Br. Sembiring, Amd. Kl	Kes Gigi Masyarakat drg. Ade	Pely. Kes Gigi dan Mulut drg. Ade	Pustu Bogo Rejo Asmidah, Amd. Keb
KIA-KB yang bersifat UKM Rusmani, Amd. Keb	Kesehatan Tradisional komplementer Juliaty	Pelayanan KIA-KB bersifat UKP Pujiana M., Amd. Keb	Pustu Kotasari Nursiah Simbolon, Am. Keb
Gizi yang bersifat UKM Rizki Amelia, A. Md	Kesehatan Lansia Yusmaidar, A. Md. Keb	Pelayanan Gawat Darurat dr. Sri Wahyuni	Pustu Pisang Pala Kristiani Sitanga, SST
Pencegahan dan Pemangangan Penyakit Florida H. Simbolon, Amd. Keb	Kesehatan Remaja Jawarni K., Amd. Keb	Pelayanan Gizi bersifat UKP Rizki Amelia, Amd	Pustu Tanjung Gusti Lisa N., AmKeb
Keparawatan Kesehatan Masyarakat Murida	IWA dr. Widyawati	Pelayanan Persalinan Rusmani, Amd. Keb	Pustu tanah Merah Saliani, AmKeb
	VCT dan IMS Jawarni K., Amd. Keb	Pelayanan Kefarmasian Rini Juwita Silalahi, S. Farm, Apt	Bidan Desa Paya Kuda Suciani, AmKeb
	Surveilans Sahudirman Giawa, SKM	Pelayanan Laboratorium Rita M. Tambunan, AMAK	Bidan Desa Nogo Rejo Ria Lena, AmKeb
			Bidan Desa Pisang Pala Weni W., AmKeb
			Bidan Desa Petumbuhan Ika Kurniawati, AmKeb
			Bidan desa Batu Lokong Pujiana M., AmKeb
			Bidan Desa Juhar Baru Hermika E. Zebua, AmKeb
			Bidan Desa Paya Sampir Suciani, AmKeb
			Bidan Desa Petungguhen Khairunnisa, AmKeb

**lampiran 5**  
**Standar Antropometri Penilaian Staus Gizi Anak**

**Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Laki-laki Umur 0-60 Bulan**

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8

24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8

51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9

**Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-Laki Umur 0 - 24 Bulan**

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7

16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24 *	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

Keterangan:\* Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

**Standar Tinggi Badan menurut Umur  
(TB/U) Anak Laki-Laki  
Umur 24-60 Bulan**

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
24 *	78.0	81.0	84.1	87.1	90.2	93.2	96.3
25	78.6	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2	97.3
26	79.3	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2	98.3
27	79.9	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1	99.3
28	80.5	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0	100.3
29	81.1	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9	101.2
30	81.7	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7	102.1
31	82.3	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6	103.0
32	82.8	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4	103.9
33	83.4	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2	104.8
34	83.9	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0	105.6
35	84.4	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7	106.4
36	85.0	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5	107.2
37	85.5	89.2	93.0	96.7	100.5	104.2	108.0
38	86.0	89.8	93.6	97.4	101.2	105.0	108.8

39	86.5	90.3	94.2	98.0	101.8	105.7	109.5
40	87.0	90.9	94.7	98.6	102.5	106.4	110.3
41	87.5	91.4	95.3	99.2	103.2	107.1	111.0
42	88.0	91.9	95.9	99.9	103.8	107.8	111.7
43	88.4	92.4	96.4	100.4	104.5	108.5	112.5
44	88.9	93.0	97.0	101.0	105.1	109.1	113.2
45	89.4	93.5	97.5	101.6	105.7	109.8	113.9
46	89.8	94.0	98.1	102.2	106.3	110.4	114.6
47	90.3	94.4	98.6	102.8	106.9	111.1	115.2
48	90.7	94.9	99.1	103.3	107.5	111.7	115.9
49	91.2	95.4	99.7	103.9	108.1	112.4	116.6
50	91.6	95.9	100.2	104.4	108.7	113.0	117.3
51	92.1	96.4	100.7	105.0	109.3	113.6	117.9
52	92.5	96.9	101.2	105.6	109.9	114.2	118.6
53	93.0	97.4	101.7	106.1	110.5	114.9	119.2
54	93.4	97.8	102.3	106.7	111.1	115.5	119.9

Keterangan: \* Pengukuran TB dilakukan dalam keadaan anak berdiri

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
55	93.9	98.3	102.8	107.2	111.7	116.1	120.6
56	94.3	98.8	103.3	107.8	112.3	116.7	121.2
57	94.7	99.3	103.8	108.3	112.8	117.4	121.9
58	95.2	99.7	104.3	108.9	113.4	118.0	122.6
59	95.6	100.2	104.8	109.4	114.0	118.6	123.2
60	96.1	100.7	105.3	110.0	114.6	119.2	123.9

**Lampiran 6  
Data Status Gizi Balita  
Januari 2018**

No	Desa/Kelurahan	Sangat Kurang	BB/U			TB/U			BB/TB				Obesitas		
			Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal		Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih
1.	CEMARA	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Februari 2018**

No	Desa/Kelurahan	Sangat Kurang	BB/U			TB/U			BB/TB				Obesitas		
			Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal		Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih
1.	CEMARA	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Maret 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	
1.	CEMARA	0	0	8	0	0	8	0	0	0	8	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	0	0	6	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	0	3	0	1	2	0	0	0	3	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### April 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	
1.	CEMARA	0	1	6	0	1	6	0	0	1	6	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	0	0	8	0	0	8	0	0	1	7	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	1	10	1	0	12	0	0	0	11	0	1	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

## Mei 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	CEMARA	0	0	5	0	0	1	4	0	0	0	5	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0
<b>JUMLAH</b>															

## Juni 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	CEMARA	1	0	4	0	0	0	5	0	1	0	4	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	0	1	10	0	0	1	10	0	0	0	11	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	1	7	0	0	1	7	0	0	0	8	0	0	0
<b>JUMLAH</b>															

**juli 2018**

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U				BB/TB				Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	
1.	CEMARA	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	0	1	8	0	0	0	9	0	0	0	9	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	0	8	0	0	0	8	0	0	0	8	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Agustus 2018**

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U				BB/TB				Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	

**September 2018**

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U				BB/TB				Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	
1.	CEMARA	0	2	17	1	6	1	13	0	0	0	12	3	4	1

2.	PASAR MELINTANG	6	1	50	1	11	7	39	0	1	3	37	12	3	1
3.	PAGAR JATI	9	18	159	1	81	5	72	0	1	10	63	22	32	52
	<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>226</b>	<b>3</b>	<b>98</b>	<b>13</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>112</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>54</b>

### oktober 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U			Risiko Lebih	Sangat Pendek	TB/U			Gizi Buruk	Gizi Kurang	BB/TB			Gizi Lebih	Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal			Pendek	Normal	Tinggi			Normal	Risiko Gizi Lebih			
1.	CEMARA	0	2	21	0	0	1	22	0	0	0	23	0	0	0	
2.	PASAR MELINTANG	1	1	8	0	1	0	9	0	0	1	8	0	0	0	
3.	PAGAR JATI	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0	
	<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>226</b>	<b>3</b>	<b>98</b>	<b>13</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>112</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>54</b>	

## November 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U			Risiko Lebih	Sangat Pendek	TB/U			Gizi Buruk	Gizi Kurang	BB/TB			Gizi Lebih	Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal			Pendek	Normal	Tinggi			Normal	Risiko Gizi Lebih			
1.	CEMARA	0	1	4	0	0	1	4	0	0	0	5	0	0	0	
2.	PASAR MELINTANG	1	0	7	0	0	1	7	0	0	0	8	0	0	0	
3.	PAGAR JATI	0	1	9	1	0	1	10	0	0	0	10	1	0	0	

## Desember 2018

No	Desa/Kelurahan	BB/U			Risiko Lebih	Sangat Pendek	TB/U			Gizi Buruk	Gizi Kurang	BB/TB			Gizi Lebih	Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal			Pendek	Normal	Tinggi			Normal	Risiko Gizi Lebih			
1.	CEMARA	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	
2.	PASAR MELINTANG	1	0	5	0	0	1	5	0	0	1	5	0	0	0	

3.	PAGAR JATI	0	0	9	0	0	0	8	0	0	0	7	1	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Januari 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	CEMARA	0	2	17	1	6	1	13	0	0	0	12	3	4	1
2.	PASAR MELINTANG	6	1	50	1	11	7	39	0	1	3	37	12	3	1
3.	PAGAR JATI	9	18	159	1	81	5	72	0	1	10	63	22	32	52
	<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>226</b>	<b>3</b>	<b>98</b>	<b>13</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>112</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>54</b>

### Februari 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	

1.	CEMARA	0	2	21	0	0	1	22	0	0	0	23	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	1	1	8	0	1	0	9	0	0	1	8	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0	10	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>226</b>	<b>3</b>	<b>98</b>	<b>13</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>112</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>54</b>

### Maret 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U				BB/TB				Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	
1.	CEMARA	0	2	7	1	0	1	9	0	0	1	8	1	0	0
2.	PASAR MELINTANG	0	1	3	1	0	1	3	1	0	0	5	0	0	0
3.	PAGAR JATI	2	3	10	0	1	3	11	0	2	3	10	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### April 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	1	1	6	0	1	2	5	0	0	1	7	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	1	3	8	0	1	2	9	0	0	3	9	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	4	8	2	0	1	12	0	1	4	8	1	0	0
	<b>JUMLAH</b>	2	8	24	3	2	5	26	0	1	7	24	1	0	0

### Mei 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	0	1	10	0	0	0	11	0	0	0	11	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	2	2	8	0	0	1	11	0	1	1	10	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	2	10	1	0	1	11	0	0	0	13	0	0	0

<b>JUMLAH</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
---------------	----------	----------	-----------	----------	----------	----------	-----------	----------	----------	----------	-----------	----------	----------	----------

**Juni 2019**

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	CEMARA	0	1	8	0	0	1	8	0	0	1	8	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	1	2	8	0	0	0	11	0	1	1	9	0	0	0
3.	PAGAR JATI	1	0	11	0	0	1	11	0	0	2	10	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**JULI 2019**

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	CEMARA	1	3	7	0	1	0	10	0	1	2	8	0	0	0

2.	PASAR MELINTANG	1	3	9	0	0	3	10	0	2	2	9	0	0	0
3.	PAGAR JATI	2	2	5	0	2	2	5	0	1	1	7	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### AGUSTUS 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	CEMARA	1	0	15	0	0	1	15	0	1	0	15	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	2	1	13	1	0	1	16	0	1	1	12	2	1	0
3.	PAGAR JATI	4	1	15	0	2	2	15	0	1	2	16	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

## September 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	1	3	11	0	3	0	11	1	0	1	14	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	2	3	15	0	1	2	16	1	1	3	15	1	0	0
3.	PAGAR JATI	0	1	22	0	1	2	20	0	0	0	23	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>3</b>	<b>7</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>52</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Oktober 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	3	3	7	0	2	5	6	0	3	1	9	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	2	2	6	0	0	2	8	0	3	1	6	0	0	0
3.	PAGAR JATI	2	3	12	0	2	0	14	1	2	1	14	0	0	0

<b>JUMLAH</b>	7	7	25	0	4	7	28	1	7	3	9	0	0	0
---------------	---	---	----	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---

### November 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U				BB/TB				
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	2	3	2	0	2	2	3	0	1	4	2	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	1	1	5	0	1	1	5	0	0	1	6	0	0	0
3.	PAGAR JATI	1	3	8	0	0	1	11	0	1	3	7	1	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Desember 2019

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U				BB/TB				
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	2	0	2	0	0	2	2	0	1	1	2	0	0	0

2.	PASAR MELINTANG	0	1	5	0	1	0	5	0	0	1	5	0	0	0
3.	PAGAR JATI	1	4	8	1	2	2	9	1	0	1	13	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Januari 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U					BB/TB			
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	1	4	11	0	1	2	13	0	4	1	11	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	2	7	21	0	2	5	23	0	2	9	18	1	0	0
3.	PAGAR JATI	1	4	34	1	2	3	34	1	1	7	31	1	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>66</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>70</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>60</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Februari 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U	TB/U	BB/TB
----	----------------	------	------	-------

		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	4	20	324	18	7	17	337	4	2	26	319	15	3	1
2.	PASAR MELINTANG	2	9	44	0	1	6	48	0	0	3	51	0	0	0
3.	PAGAR JATI	3	19	361	21	5	23	364	8	2	12	370	17	2	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>9</b>	<b>48</b>	<b>729</b>	<b>39</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>749</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>41</b>	<b>740</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>1</b>

### Maret 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	CEMARA	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## April 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U			BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	0	0	3	0	0	0	3	0	0	1	2	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## MEI 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U					TB/U			BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0
2.	PASAR	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0

MELINTANG

3.	PAGAR JATI	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0	7	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**JUNI 2020**

No	Desa/Kelurahan	BB/U			Risiko Lebih	Sangat Pendek	TB/U			Gizi Buruk	Gizi Kurang	BB/TB			Gizi Lebih	Obesitas
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal			Pendek	Normal	Tinggi			Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih		
1.	CEMARA	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	
2.	PASAR MELINTANG	1	1	2	0	0	0	4	0	1	0	3	0	0	0	
3.	PAGAR JATI	1	1	7	0	1	0	8	0	2	0	6	0	0	0	
	<b>JUMLAH</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

**Juli 2020**

No	Desa/Kelurahan	BB/U			Risiko	Sangat	TB/U			Gizi	Gizi	BB/TB			Gizi	Obesitas
		Sangat	Kurang	Berat			Pendek	Normal	Tinggi			Normal	Risiko	Gizi		

		Kurang		Badan Normal	Lebih	Pendek			Buruk	Kurang		Gizi Lebih	Lebih		
1.	CEMARA	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	1	0	2	0	0	0	3	0	1	0	2	0	0	0
3.	PAGAR JATI	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### Agustus 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	CEMARA	3	15	302	6	8	19	298	1	0	9	278	31	8	0
2.	PASAR MELINTANG	3	10	347	2	4	12	344	0	2	4	337	17	0	0
3.	PAGAR JATI	4	8	327	16	1	20	325	7	12	1	334	6	2	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>10</b>	<b>33</b>	<b>976</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>51</b>	<b>967</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>949</b>	<b>54</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

## September 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	2	0	7	0	1	8	0	1	0	7	0	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	0	6	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		2	0	14	0	1	15	0	1	0	14	0	0	0	0

## Oktober 2020

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB					
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih	Gizi Lebih	Obesitas
1.	CEMARA	5	5	7	0	4	6	7	0	2	4	11	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	3	5	11	0	2	6	11	0	2	2	14	0	0	0
3.	PAGAR JATI	4	7	9	0	1	3	16	0	11	1	8	0	0	0

<b>JUMLAH</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
---------------	-----------	-----------	-----------	----------	----------	-----------	-----------	----------	-----------	----------	-----------	----------	----------	----------

**November 2020**

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	CEMARA	2	9	8	0	4	8	7	0	0	4	15	0	0	0
2.	PASAR MELINTANG	3	3	6	0	1	6	5	0	2	2	8	0	0	0
3.	PAGAR JATI	1	11	6	0	2	3	13	0	9	4	5	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Desember 2020**

No	Desa/Kelurahan	BB/U				TB/U				BB/TB				Obesitas	
		Sangat Kurang	Kurang	Berat Badan Normal	Risiko Lebih	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Normal	Risiko Gizi Lebih		Gizi Lebih
1.	CEMARA	0	4	2	0	2	1	3	0	0	2	4	0	0	0

2.	PASAR MELINTANG	0	0	8	0	0	0	8	0	0	1	7	0	0	0
3.	PAGAR JATI	0	1	4	0	0	1	4	0	0	0	5	0	0	0
	<b>JUMLAH</b>	0	5	14	0	2	1	15	0	0	3	16	0	0	0

## Lampiran 7. Surat izin penelitian

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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor 01/2021/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 Status Gizi Balita Hasil Eletronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis  
Masyarakat (E-PPGBM) Periode 2018-2020 Di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam"**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Putri Maria Naibaho**  
Dari Institusi : **Jurusan D-III GIZI Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

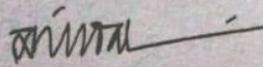
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- 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

Ke Ketua,



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

Scanned by TapScanner



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos. 20136  
Telepon : 061 - 8368633 - Fax : 061 - 8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Lubuk Pakam, 24 Juni 2021

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ /2021  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:  
Kepala Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam

di - Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploman III Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester IV diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Berlin Sitanggang, SST, M.Kes untuk melakukan penelitian di Puskesmas Pagar Jati.

Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Putri Maria Naibaho  
NIM : P01031118045  
Judul : Gambaran Status Gizi Balita Hasil Elektronik Pencatatan  
Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM)  
Periode 2018-2020 di Puskesmas Pagar Jati Lubuk Pakam

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



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

Lampiran 8

Surat Pernyataan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Putri Maria Naibaho

NIM : P01031118045

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan,



METER  
TELSEL  
3F092AJX535513447

Putri Maria Naibaho

## Lampiran 9

### Daftar Riwayat Hidup

Nama Lengkap : Putri Maria Naibaho

Tempat/ Tanggal Lahir : Bangun 05 juli 1999

Jumlah Anggota Keluarga : 7 bersaudara

Alamat Rumah : Bangun jln,dolok sanggul kec.Parbuluan

No Hp/ Telepon : 082272354523

Riwayat Pendidikan : 1. SD N 036783 Bangun  
2. SMP N 1 Parbuluan  
3. SMA.ST.Petrus Sidikalang

Hobby : Memancing,berenang,dan Memasak

Motto : kesuksesan tidak serta merta hadir hanya karna manusia berusaha. Namun bukan berarti pulak kita tidak melakukan apa-apa. Selama masih bernafas. Maka masih ada kehidupan.selama ada kehidupan,maka masih ada harapan sekecil apapun itu.