



# PROFIL STATUS GIZI BALITA KABUPATEN MAGELANG 2025



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MAGELANG  
TAHUN 2026



## **TIM PENYUSUN**

### **Penasehat**

dr. LIES PRAMUDIYANTI, M.M.  
(Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang)

### **Ketua**

dr. HERLINA NUNG RAHMASARI, MMR  
(Plt. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat)

### **Sekretaris**

WINI ARLINDA RAHMAWATI, S.Tr.Gz  
MUSFIATUL NUR LAILA, S.Tr.Gz

### **Koordinator Redaksi**

TITA FAJARWATI P., S.K.M., M.P.H.

### **Anggota Redaksi**

dr. OKTORA KUNTO EDHY, M.M.  
INDAH KUSNIYATI, S.Gz.  
MUHAMMAD FURQON HAKIM, S.T.  
VIVILIAN MASSA LEKTRINA, A.Md.Gz  
RIZKA RATRI FITRIATI, SKM  
DWI SAFITRI, S.Tr.Keb.  
MANAGING KHAKIM WININGSIH, S.Tr.Keb  
CIPTA DEWI NOOR HAPSARI, S.Tr.Keb

## DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GRAFIK .....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.3 Manfaat .....	3
BAB II.....	5
GAMBARAN UMUM.....	5
2.1 Keadaan Penduduk .....	5
2.2 Sarana Kesehatan.....	7
2.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan .....	9
2.4 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) .....	11
BAB III.....	13
STATUS GIZI BALITA 2025.....	13
3.1 Sasaran Balita .....	13
3.2 Status Gizi Balita .....	13
3.3 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U .....	14
3.4 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U .....	15
3.5 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB.....	16
BAB IV .....	18
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA .....	18
4.1 Pola Asuh dan Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)...	18
4.2 Pemberian Asi Eksklusif .....	18
4.3 Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) .....	19

<b>4.4</b>	<b>Penyakit Infeksi pada Balita .....</b>	<b>19</b>
<b>4.5</b>	<b>Akses Air Bersih dan Sanitasi .....</b>	<b>20</b>
<b>4.6</b>	<b>Ketahanan Pangan Keluarga .....</b>	<b>20</b>
<b>4.7</b>	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak .....</b>	<b>20</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>22</b>
	<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>23</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Magelang Tahun 2025 ..	6
Tabel 2. 2 Daftar Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2025.....	7
Tabel 2. 3 Daftar Rumah Sakit di Kabupaten Magelang Tahun 2025.....	9
Tabel 2. 4 Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Magelang Tahun 2025.....	9

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 2 1 Persentase Posyandu Aktif di Kabupaten Magelang Tahun 2025 .....	12
Grafik 3 1 Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2025.....	15
Grafik 3 2 Persentase Balita Stunting (TB/U) Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2025.....	16
Grafik 3 3 Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk (BB/TB) Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2025 .....	17

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 .....	5
------------------	---

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan dan penerbitan buku "Profil Status Gizi Balita Kabupaten Magelang Tahun 2025" dapat terselesaikan dengan baik. Buku ini menyajikan Gambaran status gizi balita di Kabupaten Magelang Tahun 2025, memaparkan data *stunting wasting*, dan *underweight* mulai dari tingkat kabupaten, hingga puskesmas, serta faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan status gizi balita.

Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita merupakan kolaborasi berbagai pihak mulai dari Tingkat kabupaten hingga Tingkat desa. Kami menyampaikan penghargaan dan terima kasih sebesar besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan pemantauan pertumbuhan balita di Kabupaten Magelang.

Kami berharap buku " Profil Status Gizi Balita Kabupaten Magelang Tahun 2025" ini dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi para pemangku kepentingan, baik di Tingkat kabupaten, akademisi, praktisi kesehatan, serta masyarakat luas. Data dan informasi yang disajikan dalam buku ini diharapkan menjadi landasan dalam perumusan kebijakan, perencanaan program, dan pelaksanaan intervensi yang efektif dalam upaya perbaikan gizi masyarakat di Kabupaten Magelang, khususnya dalam pencegahan dan penanggulangan status gizi balita yang tepat.

Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pembangunan kesehatan di Kabupaten Magelang.

Kepala Dinas Kesehatan



dr. Lies Pramudiyanti, M.M.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan dan pertumbuhan anak merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pembangunan sosial dan ekonomi di Kabupaten Magelang. Kondisi anak yang sehat dan tumbuh optimal mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan, ketahanan keluarga, serta efektivitas program pembangunan daerah.

Di Kabupaten Magelang, permasalahan gizi pada anak usia di bawah lima tahun (balita) masih menjadi salah satu tantangan yang perlu mendapatkan perhatian bersama. Masalah seperti *stunting*, *wasting*, dan *underweight* tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, kemampuan belajar, serta produktivitas di masa depan. Oleh karena itu, upaya peningkatan status gizi balita melalui pemantauan rutin dan intervensi yang tepat menjadi langkah strategis dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mendukung percepatan pembangunan daerah secara berkelanjutan.

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024 diketahui prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 19,8 persen, *wasting* sebesar 6,2 persen, dan *underweight* 16,8 persen. Di Kabupaten Magelang prevalensi *stunting* berdasarkan hasil SSGI tahun 2024 sebesar 19,3 persen, *wasting* 4,1 persen dan *underweight* 16,7 persen. Angka kabupaten lebih rendah dibandingkan dengan angka nasional, Dibandingkan dengan hasil SSGI tahun 2022, jumlah *stunting* mengalami penurunan sebesar 8,9 persen sedangkan prevalensi *wasting* mengalami kenaikan sebesar 0,2 persen dan prevalensi *underweight* mengalami kenaikan sebesar 4,6 persen.

Kekurangan gizi pada balita bersifat multidimensional dan merupakan indikator utama ketidakmandirian pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan gizi baik secara akut (seperti *underweight* dan *wasting*) maupun kronis (*stunting*) berkontribusi terhadap peningkatan angka kejadian penyakit, kematian, serta gangguan perkembangan fisik dan kognitif. Dampaknya tidak hanya terbatas pada tingkat individu, tetapi juga meluas ke aspek ekonomi

nasional melalui peningkatan biaya layanan kesehatan dan penurunan produktivitas masa depan. Oleh karena itu, pengendalian dan pencegahan masalah gizi harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan.

*Stunting* menggambarkan defisiensi gizi kronis yang terjadi dalam periode kritis kehidupan, mulai dari masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak. Kondisi ini mampu menimbulkan gangguan perkembangan fisik dan kognitif yang bersifat permanen, serta berpotensi meningkatkan risiko penyakit metabolik seperti resistensi insulin dan penyakit kardiovaskular di masa dewasa. Faktor penyebab utama dari *stunting* meliputi ketidakcukupan asupan nutrisi, infeksi berulang, serta faktor sosial ekonomi dan lingkungan yang tidak memadai. Kondisi ini diperparah oleh tingkat pendidikan keluarga yang rendah, pendapatan yang tidak stabil, serta akses terbatas terhadap sanitasi dan layanan kesehatan yang berkualitas.

*Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor mulai kehamilan, usia kehamilan, status gizi ibu, berat badan lahir rendah, panjang lahir pendek. Risiko ini semakin tinggi bila terjadi infeksi berulang setelah lahir terutama diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Di tingkat keluarga, faktor sosial ekonomi dan pendidikan orang tua turut berperan penting. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah, pendapatan keluarga yang tidak mencukupi, dan kondisi sanitasi yang buruk berhubungan secara positif dengan kejadian *stunting*.

Pelaksanaan Pemantauan Status Balita di Kabupaten Magelang dilaksanakan melalui kegiatan posyandu setiap bulan merupakan salah satu instrumen utama dalam memantau kondisi dan perkembangan status gizi balita secara berkelanjutan di tingkat daerah. Kegiatan ini dilaksanakan secara rutin oleh kader posyandu bersama tenaga kesehatan puskesmas, melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi/panjang badan, serta pencatatan dan pelaporan hasil pengukuran dalam sistem pencatatan gizi secara elektronik menggunakan aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Mekanisme ini dirancang untuk memperoleh data yang akurat dan aktual terkait kondisi gizi balita.

Manfaat utama dari pelaksanaan pemantauan status gizi adalah sebagai dasar pengambilan kebijakan dan perencanaan program intervensi gizi di

Kabupaten Magelang. Data yang dihimpun memberikan gambaran riil mengenai situasi *stunting*, *wasting*, maupun *underweight* pada balita, sehingga pemerintah daerah dapat melakukan langkah responsif dan tepat sasaran. Selain itu, data tersebut juga menjadi bahan evaluasi terhadap efektivitas program perbaikan gizi yang telah dilaksanakan, termasuk pemberian makanan tambahan, edukasi gizi, serta intervensi spesifik dan sensitif lainnya.

Dengan tersedianya data yang komprehensif dan berkesinambungan, seluruh pemangku kepentingan di Kabupaten Magelang dapat melakukan penyesuaian kebijakan secara lebih terarah, menetapkan prioritas wilayah dengan permasalahan gizi tertinggi, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan program. Pemanfaatan data pemantauan status gizi ini diharapkan mampu mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan daerah, menurunkan prevalensi masalah gizi secara bertahap, serta meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas generasi masa depan di Kabupaten Magelang.

## 1.2 Tujuan

### A. Tujuan Umum

Memperoleh besaran masalah status gizi balita di Kabupaten Magelang berdasarkan kelompok umur sebagai dasar perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi program gizi di Kabupaten Magelang

### B. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui persentase status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U)
- 2) Mengetahui persentase status gizi balita berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U)
- 3) Mengetahui persentase status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

## 1.3 Manfaat

- 1) Deteksi dini masalah gizi

Pemantauan rutin melalui penimbangan dan pengukuran tinggi/panjang badan balita di posyandu memungkinkan identifikasi secara cepat terhadap

kasus stunting, wasting, maupun underweight, sehingga intervensi dapat segera diberikan.

2) Dasar perencanaan program

Data yang terkumpul menjadi landasan dalam menyusun kebijakan dan program perbaikan gizi di Kabupaten Magelang, termasuk penentuan prioritas wilayah dan sasaran intervensi.

3) Evaluasi efektivitas intervensi

Hasil pemantauan dapat digunakan untuk menilai keberhasilan program yang telah dilaksanakan, seperti pemberian makanan tambahan, edukasi gizi, serta intervensi spesifik dan sensitif lainnya.

4) Mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan daerah

Data status gizi yang akurat dan berkelanjutan membantu pemerintah daerah dalam mengukur kemajuan penurunan prevalensi masalah gizi serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia di Kabupaten Magelang.

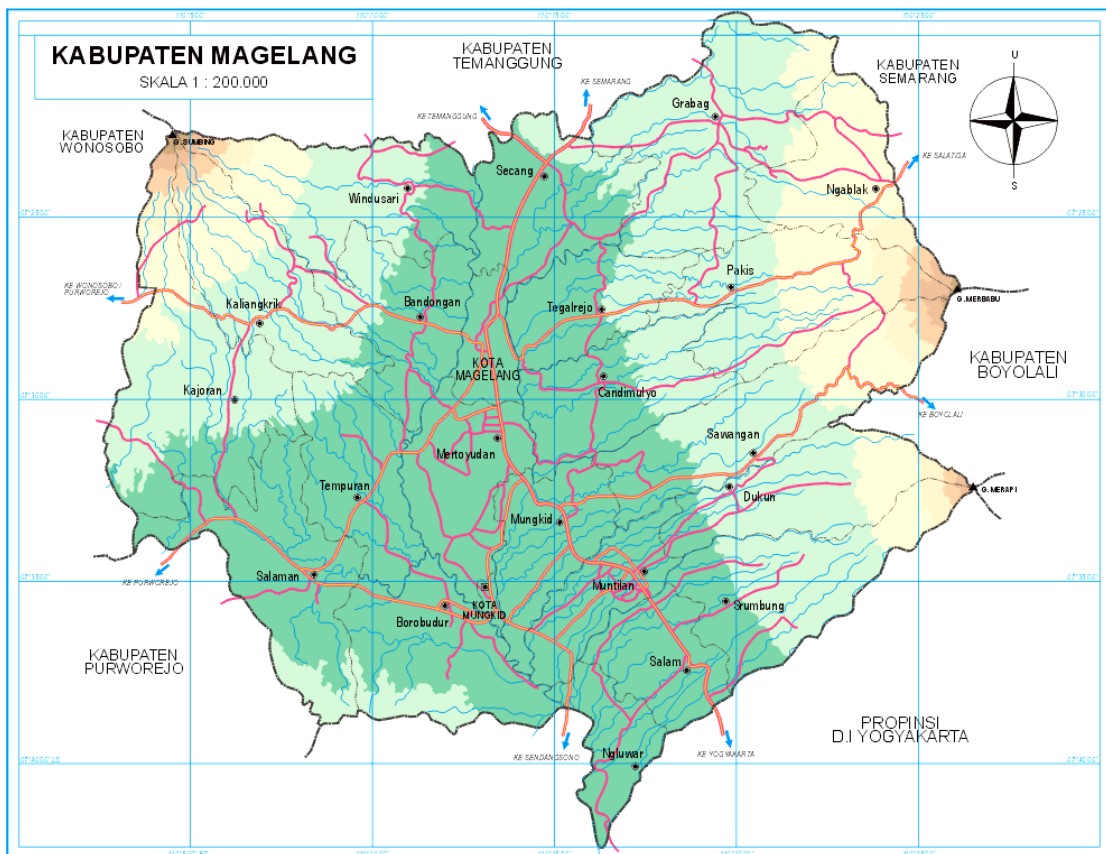
## BAB II

### GAMBARAN UMUM

#### 2.1 Keadaan Penduduk

Kabupaten Magelang merupakan salah satu kabupaten yang ada di wilayah Provinsi Jawa Tengah. Secara geografis Kabupaten Magelang terletak diantara 110<sup>o</sup> – 01' - 51" Bujur Timur, 110<sup>o</sup> – 26' - 58" Bujur Timur, 7<sup>o</sup> - 19' - 13" Lintang Selatan dan 7<sup>o</sup> - 42' - 16" Lintang Selatan.

*Gambar 2 1  
Peta Kabupaten Magelanga Kabupaten Magelang*



Kabupaten Magelang berbatasan dengan beberapa kabupaten atau kota di Provinsi Jawa Tengah. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Semarang, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Purworejo dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan Kabupaten Boyolali, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Temanggung dan Kabupaten Wonosobo. Selain berbatasan dengan 5 kabupaten dan 1 daerah istimewa di sebelah

utara, selatan, timur dan barat Kabupaten Magelang juga berbatasan dengan Kota Magelang yang terletak ditengah-tengah (gambar 2.1).

Kabupaten Magelang secara administratif dibagi menjadi 21 kecamatan yang terdiri dari 367 desa dan 5 kelurahan. Luas wilayah Kabupaten Magelang kurang lebih 1.129,98 km<sup>2</sup> (112.998 hektar). Luas wilayah menurut kecamatan di Kabupaten Magelang disajikan pada tabel 2.1 sebagai berikut (dalam km<sup>2</sup>)

*Tabel 2. 1  
Luas Wilayah Menurut Kecamatan di Kabupaten Magelang  
Tahun 2025*

NO	KECAMATAN	LUAS WILAYAH (km2)
1	2	3
1	Salaman	68,75
2	Borobudur	57,59
3	Ngluwar	23,96
4	Salam	31,85
5	Srumbung	61,85
6	Dukun	57,60
7	Sawangan	73,90
8	Muntilan	30,36
9	Mungkid	40,23
10	Mertoyudan	46,28
11	Tempuran	47,39
12	Kajoran	86,78
13	Kaliangkrik	56,32
14	Bandongan	48,59
15	Candimulyo	46,95
16	Pakis	67,75
17	Ngablak	46,86
18	Grabag	82,63
19	Tegalrejo	38,29
20	Secang	51,43
21	Windusari	62,27
<b>KABUPATEN/KOTA</b>		<b>1.129,98</b>

Sumber : Disdukcapil Kabupaten Magelang Tahun 2025

Luas wilayah Kabupaten Magelang Tahun 2025 yang paling luas yaitu Kecamatan Kajoran sebesar 86,78 km<sup>2</sup> atau 8.678 hektar. Sedangkan wilayah yang luasnya paling kecil yaitu ada pada Kecamatan Ngluwar sebesar 23,96 km<sup>2</sup> atau 2.396 hektar.

## 2.2 Sarana Kesehatan

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau. Kondisi ini hanya akan terpenuhi apabila ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan mudah diakses. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan patuh akan standar serta didukung oleh ketersediaan sarana, prasarana, peralatan kesehatan dan alat penunjang medik yang aman dan laik pakai serta ketersediaan farmasi yang memenuhi kebutuhan medis.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Magelang terdiri dari berbagai macam fasilitas kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi acuan bagi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan, dari manajemen hingga pelayanan kesehatan sesuai klaster siklus hidup. Peraturan ini menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Total jumlah puskesmas di Kabupaten Magelang sampai dengan Desember 2025 adalah 29 puskesmas, yang terdiri dari 8 puskesmas rawat inap dan 21 puskesmas non rawat inap. Adapun daftar puskesmas di Kabupaten Magelang dapat dilihat pada Tabel 2.2

*Tabel 2. 2  
Daftar Puskesmas di Kabupaten Magelang  
Tahun 2025*

No	Nama Puskesmas	Tipe Puskesmas	Lokasi Puskesmas
1	2	3	4
1	Salaman I	Rawat Inap	Kecamatan Salaman
2	Salaman II	Rawat Jalan	Kecamatan Salaman
3	Borobudur	Rawat Inap	Kecamatan Borobudur

No	Nama Puskesmas	Tipe Puskesmas	Lokasi Puskesmas
1	2	3	4
4	Ngluwar	Rawat Jalan	Kecamatan Ngluwar
5	Salam	Rawat Jalan	Kecamatan Salam
6	Srumbung	Rawat Jalan	Kecamatan Srumbung
7	Dukun	Rawat Jalan	Kecamatan Dukun
8	Sawangan I	Rawat Jalan	Kecamatan Sawangan
9	Sawangan II	Rawat Inap	Kecamatan Sawangan
10	Muntilan I	Rawat Jalan	Kecamatan Muntilan
11	Muntilan II	Rawat Jalan	Kecamatan Muntilan
12	Mungkid	Rawat Jalan	Kecamatan Mungkid
13	Mertoyudan I	Rawat Jalan	Kecamatan Mertoyudan
14	Mertoyudan II	Rawat Jalan	Kecamatan Mertoyudan
15	Kota Mungkid	Rawat Jalan	Kecamatan Mertoyudan, Mungkid
16	Tempuran	Rawat Jalan	Kecamatan Tempuran
17	Kajoran I	Rawat Inap	Kecamatan Kajoran
18	Kajoran II	Rawat Jalan	Kecamatan Kajoran
19	Kaliangkrik	Rawat Inap	Kecamatan Kaliangkrik
20	Bandongan	Rawat Jalan	Kecamatan Bandongan
21	Candimulyo	Rawat Jalan	Kecamatan Candimulyo
22	Pakis	Rawat Inap	Kecamatan Pakis
23	Ngablak	Rawat Jalan	Kecamatan Ngablak
24	Grabag I	Rawat Inap	Kecamatan Grabag
25	Grabag II	Rawat Jalan	Kecamatan Grabag
26	Tegalrejo	Rawat Jalan	Kecamatan Tegalrejo
27	Secang I	Rawat Jalan	Kecamatan Secang
28	Secang II	Rawat Jalan	Kecamatan Secang
29	Windusari	Rawat Inap	Kecamatan Windusari

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK). Di Kabupaten Magelang terdapat 7 rumah sakit dengan kategori rumah sakit umum (RSU) yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah dan swasta. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 14 Tahun 2021, Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan. Klasifikasi tersebut antara lain Tipe A, Tipe B, Tipe C, dan Tipe D. Adapun daftar rumah sakit di Kabupaten Magelang dapat dilihat pada tabel 2.3

*Tabel 2. 3*  
*Daftar Rumah Sakit di Kabupaten Magelang*  
*Tahun 2025*

NO	NAMA RUMAH SAKIT	Klasifikasi RS Berdasarkan Kemampuan Pelayanan
1	2	3
1	RS Umum Daerah Muntilan Kab. Magelang	RS Tipe C
2	RS Umum Daerah Merah Putih	RS Tipe C
3	RS Umum Daerah Bukit Menoreh	RS Tipe D
4	RS Umum Daerah Candi Umbul	RS Tipe D
5	RS Umum Aisyiyah Muntilan	RS Tipe C
6	RS Umum N-21 Gemilang	RS Tipe D
7	RS Umum Syubbanul Wathon	RS Tipe C

Sumber: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

### 2.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga Kesehatan (Nakes) adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

*Tabel 2. 4*  
*Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Magelang*  
*Tahun 2025*

No	Jenis	Jumlah
1	2	3
1	Dokter	332
2	Dr Spesialis	126
3	Dokter Subspesialis	3
4	Dokter Gigi	108
5	Dokter Gigi Spesialis	8
6	Dokter Gigi Subspesialis	0
7	Tenaga Keperawatan	1148
8	Tenaga Kebidanan	749
9	Tenaga Kesehatan Masyarakat	90
10	Tenaga Kesehatan Lingkungan	51

No	Jenis	Jumlah
11	Tenaga Gizi	65
12	Tenaga Kefarmasian	497
13	Tenaga Psikologis Klinis	7
14	Tenaga Kesehatan Tradisional	0
15	Tenaga Teknik Biomedika	196
16	Keterampilan Fisik	21
17	Keteknisian Medis	206
<b>JUMLAH</b>		<b>3607</b>

Sumber: Bidang Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa jumlah tenaga medis di Kabupaten Magelang yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan sebanyak 577 orang yang terdiri dari dokter umum 332 orang, dokter spesialis berjumlah 126 orang, dokter subspecialis 3 orang, dokter gigi berjumlah 108 orang, dan dokter gigi spesialis berjumlah 8 orang

Berdasarkan data tenaga kesehatan selain tenaga medis, jumlah tenaga keperawatan merupakan yang terbanyak yaitu 1.148 orang. Tenaga ini memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Selanjutnya terdapat tenaga kebidanan sebanyak 749 orang yang berperan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, meliputi pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, serta kesehatan reproduksi. Selain itu, tenaga kefarmasian tercatat sebanyak 497 orang yang bertanggung jawab dalam pengelolaan obat dan pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan.

Tenaga kesehatan lainnya terdiri dari 206 tenaga keteknisian medis yang mendukung pelayanan pemeriksaan penunjang medis seperti laboratorium dan radiologi, serta 196 tenaga teknik biomedika yang berperan dalam pengelolaan, pemeliharaan, dan pengoperasian peralatan medis di fasilitas kesehatan.

Dalam upaya promotif dan preventif, terdapat 90 tenaga kesehatan masyarakat, 65 tenaga gizi, serta 51 tenaga kesehatan lingkungan yang berperan dalam peningkatan kesehatan masyarakat, perbaikan status gizi, dan pengendalian faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan.

Selain itu, terdapat 21 tenaga keterampilan fisik yang memberikan layanan rehabilitasi untuk membantu pemulihan fungsi gerak dan kemampuan fisik pasien, serta 7 tenaga psikologis klinis yang memberikan layanan kesehatan

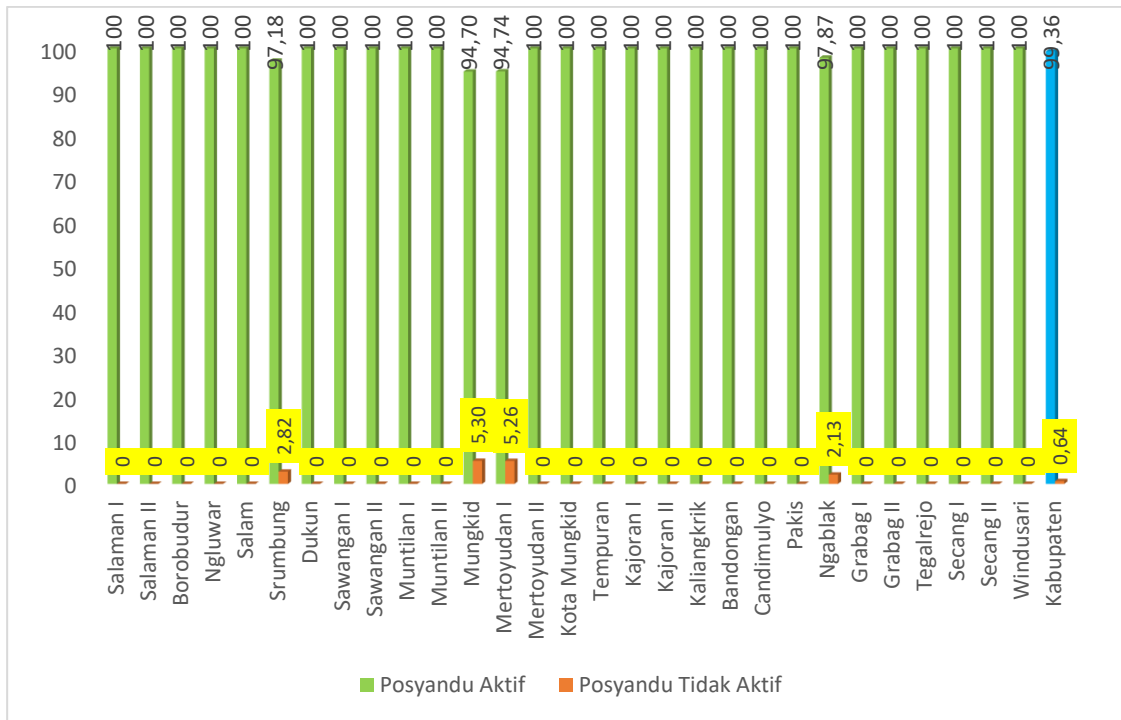
mental. Sementara itu, tenaga kesehatan tradisional belum tercatat dalam data dengan jumlah 0 orang.

Secara keseluruhan, jumlah tenaga kesehatan pada kelompok tersebut tercatat sebanyak 3.607 orang, yang berperan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan baik pada aspek promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **2.4 Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)**

Posyandu adalah salah satu bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang merupakan wujud partisipasi masyarakat dalam pembangunan di bidang kesehatan. Sebagai unit pelayanan berbasis masyarakat, posyandu perlu mendapat dukungan luas dari masyarakat melalui peran sertanya. Hal ini dimaksudkan agar kegiatan posyandu dapat berkelanjutan dan jangkauannya meluas sesuai kebutuhan kelompok sasaran yang dilayani. Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomo 18 Tahun 2018 disebutkan bahwa posyandu termasuk dalam Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD/K) yang bertugas dalam membantu Kepala Desa/Lurah dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat Desa/Kelurahan. Posyandu menyediakan layanan untuk seluruh sasaran siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia dewasa dan lansia. Distribusi jumlah posyandu di Kabupaten Magelang tahun 2025 dapat dilihat pada grafik berikut.

**Grafik 2 1**  
**Persentase Posyandu Aktif di Kabupaten Magelang**  
**Tahun 2025**



Sumber: Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Berdasarkan Grafik 3.5, pada tahun 2025 jumlah posyandu di Kabupaten Magelang tercatat sebanyak 2.488 posyandu. Seluruh posyandu tersebut pada dasarnya telah memenuhi kriteria sebagai posyandu aktif, yaitu memiliki minimal 5 kader kesehatan, melaksanakan pelayanan kesehatan pada seluruh siklus hidup, serta menyelenggarakan kegiatan pelayanan minimal 8 kali dalam satu tahun. Namun demikian, pada proses pelaporan terdapat kendala teknis pada aplikasi, sehingga sebagian data kegiatan posyandu belum tercatat secara optimal dalam Aplikasi Komdat Kesmas.

## BAB III

### STATUS GIZI BALITA 2025

#### 3.1 Sasaran Balita

Sasaran balita merupakan seluruh anak usia 0–59 bulan yang menjadi target pelayanan kesehatan, khususnya dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan melalui posyandu serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Data sasaran balita sangat penting sebagai dasar dalam perencanaan program kesehatan, termasuk program perbaikan gizi masyarakat.

Jumlah sasaran balita di Kabupaten Magelang pada tahun 2025 diperoleh dari hasil input semua data balita di wilayah kerja puskesmas melalui aplikasi e-PPGBM. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah sasaran balita di Kabupaten Magelang pada tahun 2025 sebanyak 68.813 balita. Dari jumlah tersebut, balita yang hadir dan mendapatkan pelayanan di Posyandu sebanyak 67.732 balita atau sebesar 98,43% dari total sasaran balita.

Kehadiran balita di Posyandu merupakan salah satu indikator penting dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Melalui kegiatan Posyandu, balita mendapatkan berbagai pelayanan kesehatan seperti penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan atau panjang badan, pemantauan status gizi, pemberian vitamin A, imunisasi, serta penyuluhan kesehatan kepada orang tua.

Cakupan kehadiran balita di Posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tingkat partisipasi masyarakat, peran kader Posyandu, dukungan pemerintah desa, serta aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Upaya peningkatan kehadiran balita di Posyandu terus dilakukan melalui penguatan peran kader, sosialisasi kepada masyarakat, serta peningkatan kualitas pelayanan Posyandu.

#### 3.2 Status Gizi Balita

Status gizi masyarakat merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan penduduk di Kabupaten Magelang. Pemantauan status gizi mulai dilaksanakan sejak bayi. Bayi sampai umur 28 hari merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan

yang dilakukan untuk mengurangi risiko tersebut antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0 – 28 hari) minimal tiga kali, yaitu pada 6 jam – 48 jam setelah lahir; pada hari ke 3 – 7 hari, dan hari ke 8 – 28 hari.

Dalam melaksanakan pelayanan neonatal, petugas kesehatan di samping melakukan pemeriksaan kesehatan bayi juga melakukan konseling perawatan bayi kepada ibu. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA.

Status gizi balita merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak tercantum bahwa standar antropometri anak adalah kumpulan data mengenai ukuran, proporsi, komposisi tubuh untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak usia 0 (nol) bulan sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Klasifikasi penilaian status gizi menurut Indeks Antropometri sesuai kategori status gizi pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun. Standar Antropometri Anak didasarkan pada 4 (empat) indeks meliputi :

1. Berat Badan menurut Umur (BB/U)
2. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)
3. Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)
4. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

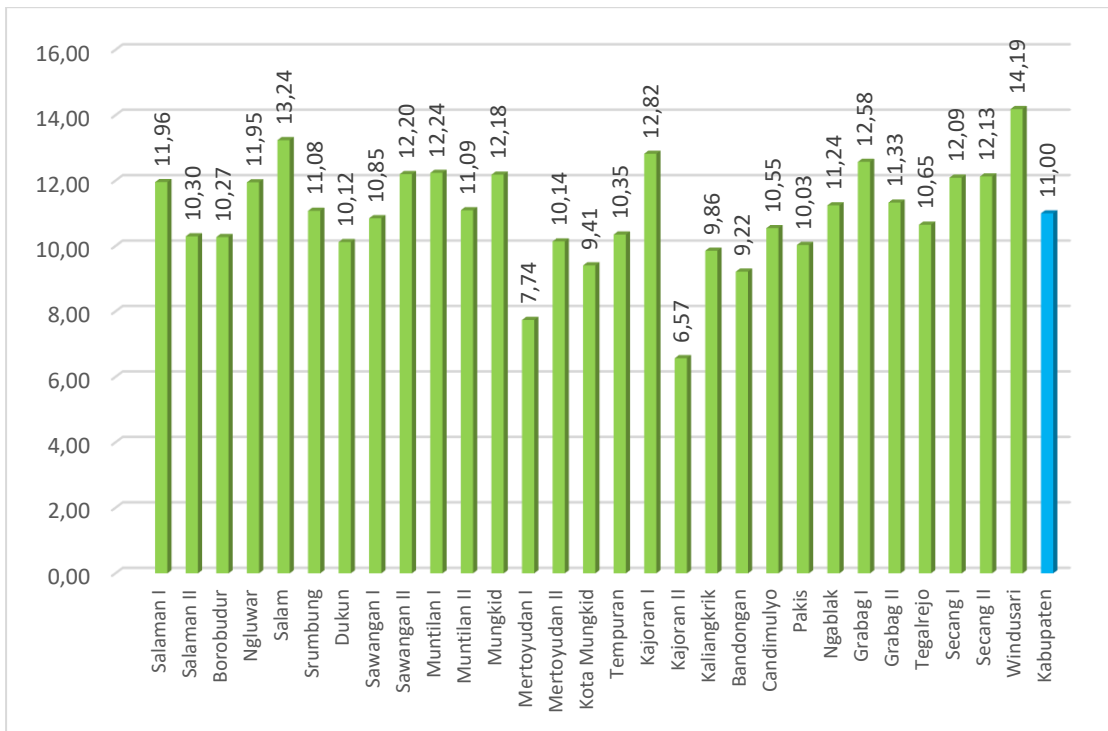
Standar antropometri anak tersebut wajib digunakan sebagai acuan untuk penilaian status gizi anak dan tren pertumbuhan anak. Status gizi balita berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB adalah adanya *stunting*, *wasting* dan *underweight*.

### 3.3 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U

Balita Berat Badan Kurang (*underweight*) merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan

gabungan dari istilah berat badan sangat kurang dan berat badan kurang dengan Z score <-2 standar deviasi. Persentase balita berat badan kurang di Kabupaten Magelang tahun 2025 disajikan dalam grafik berikut :

**Grafik 3 1**  
**Persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U)**  
**Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2025**



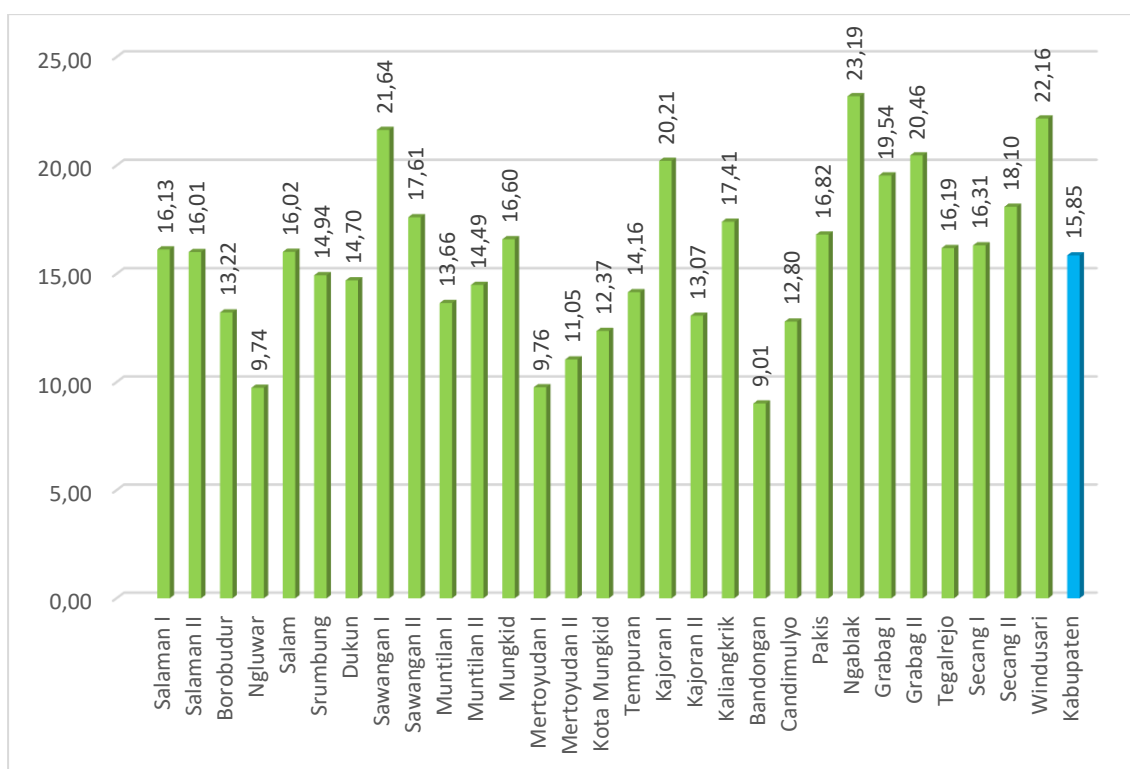
Sumber: Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Berdasarkan grafik 3.1 dapat diketahui bahwa persentase Balita Berat Badan Kurang (BB/U) di Kabupaten Magelang tahun 2025 sebesar 11,0 persen. Puskesmas dengan persentase balita berat badan kurang tertinggi adalah Puskesmas Windusari sebesar 14,19 persen dan terendah adalah Puskesmas Kajoran II sebesar 6,57 persen.

### 3.4 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks PB/U atau TB/U

Balita Pendek (*stunting*) merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) yang merupakan gabungan dari istilah sangat pendek dan pendek dengan Z score <-2 standar deviasi. Cakupan untuk Balita Stunting (TB/U) di Kabupaten Magelang tahun 2025 disajikan dalam grafik berikut :

**Grafik 3 2**  
**Persentase Balita Stunting (TB/U)**  
**Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2025**



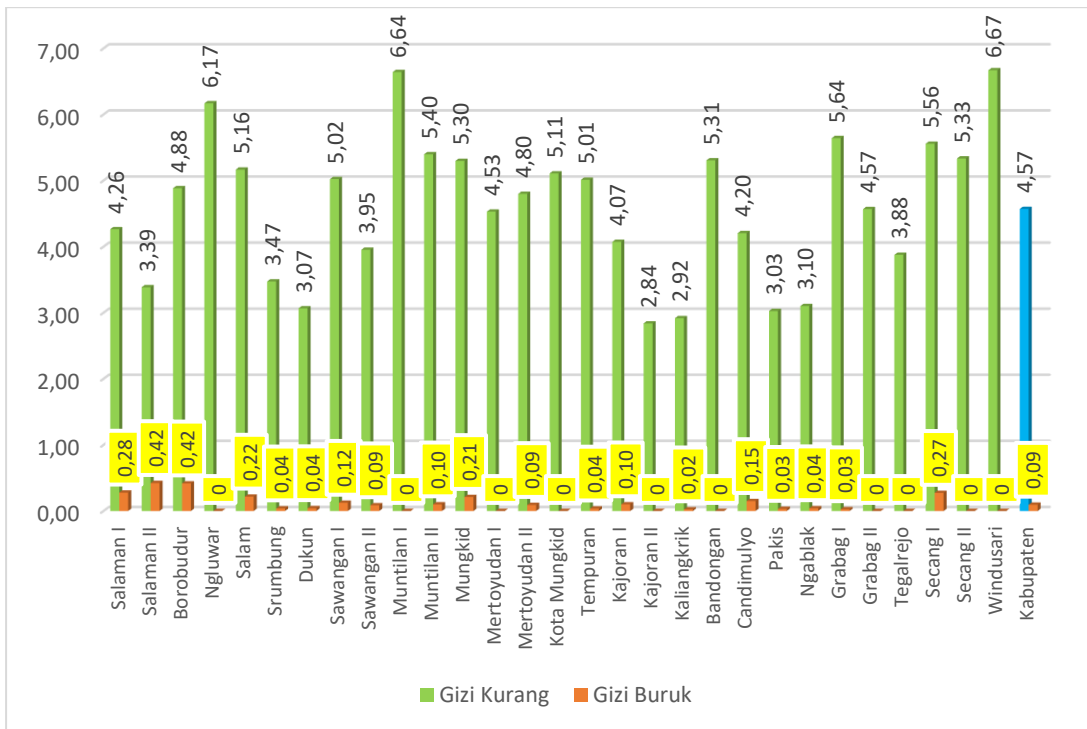
Sumber: Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Berdasarkan grafik 3.2 dapat diketahui bahwa prevalensi balita stunting kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut umur (TB/U) di Kabupaten Magelang tahun 2025 sebesar 15,8.5 persen. Puskesmas dengan persentase balita stunting tertinggi adalah Puskesmas Ngablak sebesar 23,19 persen dan terendah adalah Puskesmas Bandongan sebesar 9,01 persen.

### 3.5 Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB

Balita Gizi Kurang (wasting) merupakan status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan gabungan dari istilah Gizi Buruk dan Gizi Kurang dengan Z score <-2 standar deviasi. Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk di Kabupaten Magelang tahun 2025 disajikan dalam grafik berikut.

**Grafik 3.3**  
**Persentase Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk (BB/TB)**  
**Per Puskesmas di Kabupaten Magelang Tahun 2025**



Sumber: Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Berdasarkan grafik 3.3 dapat diketahui bahwa prevalensi balita gizi kurang (BB/TB) di Kabupaten Magelang Tahun 2025 sebesar 4,57 persen. Puskesmas dengan persentase balita gizi kurang tertinggi adalah Puskesmas Windusari sebesar 6,67 persen dan terendah adalah Puskesmas Kajoran ii sebesar 2,84 persen. Sedangkan prevalensi balita gizi buruj (BB/TB) di Kabupaten Magelang Tahun 2025 sebesar 0,09 persen. Puskesmas dengan persentase balita gizi buruk tertinggi adalah Puskesmas Salaman II dan Borobudur 0,42 persen.

## BAB IV

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI BALITA

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor langsung maupun tidak langsung. Faktor tersebut meliputi pola asuh dan pemberian makan pada anak, kondisi kesehatan balita, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi keluarga. Pemahaman terhadap faktor-faktor tersebut sangat penting dalam upaya pencegahan

#### 4.1 Pola Asuh dan Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)

Pola asuh yang tepat merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung tumbuh kembang balita yang optimal. Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) meliputi pemberian ASI, pemberian makanan pendamping ASI, serta frekuensi dan kualitas makanan yang diberikan kepada anak.

Di Kabupaten Magelang, edukasi terkait PMBA terus dilakukan melalui kegiatan posyandu, kelas ibu balita, serta penyuluhan oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala seperti kurangnya pemahaman orang tua mengenai komposisi makanan bergizi seimbang, keterbatasan variasi makanan, serta praktik pemberian makanan yang belum sesuai dengan usia anak.

Peningkatan kapasitas kader posyandu dan tenaga kesehatan menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan praktik pemberian makan yang tepat pada balita.

#### 4.2 Pemberian Asi Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat atau vitamin sesuai indikasi medis. Pemberian ASI eksklusif memiliki peran penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah infeksi, serta mendukung pertumbuhan yang optimal.

Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Magelang terus diupayakan meningkat melalui berbagai kegiatan promosi kesehatan, konseling menyusui,

serta pembentukan kelompok pendukung ibu menyusui. Meski demikian, masih ditemukan beberapa hambatan seperti ibu bekerja, kurangnya dukungan keluarga, serta persepsi yang kurang tepat terkait pemberian ASI.

Upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif dilakukan melalui penguatan konseling menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta keterlibatan lintas sektor dalam mendukung praktik menyusui yang optimal.

#### **4.3 Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

Setelah bayi berusia 6 bulan, kebutuhan energi dan zat gizi tidak lagi dapat dipenuhi hanya dari ASI sehingga diperlukan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang, aman, dan sesuai dengan usia anak.

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat, baik dari segi waktu pemberian, jumlah, frekuensi, maupun kualitas makanan, dapat menyebabkan masalah gizi pada balita. Beberapa permasalahan yang masih ditemukan di masyarakat antara lain pemberian MP-ASI yang terlalu dini, kurangnya variasi makanan, serta rendahnya kandungan protein hewani dalam makanan anak.

Melalui kegiatan edukasi gizi di posyandu dan puskesmas, masyarakat terus diberikan pemahaman mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat dengan memanfaatkan bahan pangan lokal yang bergizi.

#### **4.4 Penyakit Infeksi pada Balita**

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan penyakit lainnya dapat menurunkan nafsu makan anak, mengganggu penyerapan zat gizi, serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh.

Balita yang sering mengalami penyakit infeksi berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan. Oleh karena itu, upaya pencegahan penyakit melalui imunisasi lengkap, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta pemantauan kesehatan balita secara rutin sangat penting dilakukan.

Di Kabupaten Magelang, pelayanan kesehatan balita terus diperkuat melalui posyandu, puskesmas, serta program kunjungan rumah bagi balita yang berisiko mengalami masalah gizi.

#### **4.5 Akses Air Bersih dan Sanitasi**

Akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak memiliki hubungan erat dengan status gizi balita. Lingkungan yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya.

Pemerintah Kabupaten Magelang melalui berbagai program lintas sektor terus berupaya meningkatkan akses masyarakat terhadap air bersih dan sanitasi yang layak. Program tersebut meliputi penyediaan sarana air bersih, pembangunan jamban sehat, serta edukasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Peningkatan kualitas lingkungan diharapkan dapat menurunkan risiko penyakit infeksi pada balita sehingga mendukung perbaikan status gizi.

#### **4.6 Ketahanan Pangan Keluarga**

Ketahanan pangan keluarga merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan pangan rumah tangga baik dari segi jumlah maupun kualitas. Ketersediaan pangan yang cukup dan bergizi sangat berpengaruh terhadap status gizi balita.

Sebagian masyarakat masih menghadapi keterbatasan dalam akses terhadap pangan bergizi, khususnya protein hewani dan sumber zat gizi penting lainnya. Oleh karena itu, pemanfaatan sumber pangan lokal yang bergizi serta peningkatan pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang menjadi langkah penting dalam mendukung ketahanan pangan keluarga.

Program pemberdayaan masyarakat, seperti pemanfaatan pekarangan untuk tanaman pangan dan edukasi gizi, terus didorong untuk meningkatkan kualitas konsumsi pangan keluarga.

#### **4.7 Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak**

Pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki peran penting dalam mendukung pencegahan masalah gizi pada balita. Pelayanan tersebut meliputi pemeriksaan kehamilan (ANC), pemantauan pertumbuhan balita, imunisasi, serta pelayanan kesehatan lainnya.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan melalui jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi puskesmas, puskesmas

pembantu, posyandu, serta rumah sakit. Pemantauan pertumbuhan balita secara rutin melalui kegiatan posyandu menjadi salah satu upaya penting dalam deteksi dini masalah gizi.

Penguatan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi serta peningkatan partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu diharapkan dapat mendukung upaya perbaikan status gizi balita secara berkelanjutan

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Standar Antropometri Anak. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2025. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Jumlah Posyandu Siklus Hidup Menurut Puskesmas

NO	PUSKESMAS	POSYANDU				
		AKTIF		TIDAK AKTIF		JUMLAH
		JUMLAH	%	JUMLAH	%	
1	3	4	5	6	7	8
1	Salaman I	77	100	0	0	77
2	Salaman II	62	100	0	0	62
3	Borobudur	131	100	0	0	131
4	Ngluwar	74	100	0	0	74
5	Salam	107	100	0	0	107
6	Srumbung	138	97,18	4	2,82	142
7	Dukun	84	100	0	0	84
8	Sawangan I	64	100	0	0	64
9	Sawangan II	40	100	0	0	40
10	Muntilan I	55	100	0	0	55
11	Muntilan II	65	100	0	0	65
12	Mungkid	125	94,70	7	5,30	132
13	Mertoyudan I	54	94,74	3	5,26	57
14	Mertoyudan II	77	100	0	0	77
15	Kota Mungkid	38	100	0	0	38
16	Tempuran	81	100	0	0	81
17	Kajoran I	73	100	0	0	73
18	Kajoran II	48	100	0	0	48
19	Kaliangkrik	107	100	0	0	107
20	Bandongan	127	100	0	0	127
21	Candimulyo	96	100	0	0	96
22	Pakis	90	100	0	0	90
23	Ngablak	92	97,87	2	2,13	94
24	Grabag I	107	100	0	0	107
25	Grabag II	54	100	0	0	54
26	Tegalrejo	130	100	0	0	130
27	Secang I	103	100	0	0	103
28	Secang II	69	100	0	0	69
29	Windusari	104	100	0	0	104
<b>TOTAL</b>		<b>2472</b>	<b>99,36</b>	<b>16</b>	<b>0,64</b>	<b>2488</b>

Sumber: Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

Lampiran 2  
Sasaran Balita Tahun 2025

NO	Puskesmas	Jumlah Sasaran Balita (S)	Jumlah Balita Ditimbang (D)	Persentase D/S (%)
1	2	3	4	5
1	Salaman I	2470	2158	87,37
2	Salaman II	1548	1418	91,60
3	Borobudur	3358	3358	100,00
4	Ngluwar	1540	1540	100,00
5	Salam	2398	2304	96,08
6	Srumbung	2591	2591	100,00
7	Dukun	2384	2381	99,87
8	Sawangan I	1643	1613	98,17
9	Sawangan II	1208	1164	96,36
10	Muntilan I	1340	1340	100,00
11	Muntilan II	2101	2001	95,24
12	Mungkid	2878	2832	98,40
13	Mertoyudan I	2334	2274	97,43
14	Mertoyudan II	2209	2209	100,00
15	Kota Mungkid	1121	1116	99,55
16	Tempuran	2741	2734	99,74
17	Kajoran I	2001	1989	99,40
18	Kajoran II	1374	1339	97,45
19	Kaliangkrik	4080	4079	99,98
20	Bandongan	3374	3374	100,00
21	Candimulyo	2664	2664	100,00
22	Pakis	3140	3140	100,00
23	Ngablak	2419	2419	100,00
24	Grabag I	3795	3793	99,95
25	Grabag II	1643	1642	99,94
26	Tegalrejo	3115	3070	98,56
27	Secang I	2591	2556	98,65
28	Secang II	1575	1575	100,00
29	Windusari	3178	3059	96,26
<b>Jumlah</b>		<b>68813</b>	<b>67732</b>	<b>98,43</b>

Sumber: Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

## Lampiran 3

## Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/U

NO	Puskesmas	Jumlah Balita Ditimbang	Balita Berat Badan Kurang (BB/U)	
			Jumlah	Persen
1	2	3	4	5
1	Salaman I	2158	258	11,96
2	Salaman II	1418	146	10,30
3	Borobudur	3358	345	10,27
4	Ngluwar	1540	184	11,95
5	Salam	2304	305	13,24
6	Srumbung	2591	287	11,08
7	Dukun	2381	241	10,12
8	Sawangan I	1613	175	10,85
9	Sawangan II	1164	142	12,20
10	Muntilan I	1340	164	12,24
11	Muntilan II	2001	222	11,09
12	Mungkid	2832	345	12,18
13	Mertoyudan I	2274	176	7,74
14	Mertoyudan II	2209	224	10,14
15	Kota Mungkid	1116	105	9,41
16	Tempuran	2734	283	10,35
17	Kajoran I	1989	255	12,82
18	Kajoran II	1339	88	6,57
19	Kaliangkrik	4079	402	9,86
20	Bandongan	3374	311	9,22
21	Candimulyo	2664	281	10,55
22	Pakis	3140	315	10,03
23	Ngablak	2419	272	11,24
24	Grabag I	3793	477	12,58
25	Grabag II	1642	186	11,33
26	Tegalrejo	3070	327	10,65
27	Secang I	2556	309	12,09
28	Secang II	1575	191	12,13
29	Windusari	3059	434	14,19
<b>Jumlah</b>		<b>67732</b>	<b>7450</b>	<b>11,00</b>

Sumber: Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

## Lampiran 4

## Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks TB/U

NO	Puskesmas	Jumlah Balita Diukur Tinggi Badan	Balita Pendek (TB/U)	
			Jumlah	Persen
1	2	3	4	5
1	Salaman I	2158	348	16,13
2	Salaman II	1418	227	16,01
3	Borobudur	3358	444	13,22
4	Ngluwar	1540	150	9,74
5	Salam	2304	369	16,02
6	Srumbung	2591	387	14,94
7	Dukun	2381	350	14,70
8	Sawangan I	1613	349	21,64
9	Sawangan II	1164	205	17,61
10	Muntilan I	1340	183	13,66
11	Muntilan II	2001	290	14,49
12	Mungkid	2832	470	16,60
13	Mertoyudan I	2274	222	9,76
14	Mertoyudan II	2209	244	11,05
15	Kota Mungkid	1116	138	12,37
16	Tempuran	2734	387	14,16
17	Kajoran I	1989	402	20,21
18	Kajoran II	1339	175	13,07
19	Kaliangkrik	4079	710	17,41
20	Bandongan	3374	304	9,01
21	Candimulyo	2664	341	12,80
22	Pakis	3140	528	16,82
23	Ngablak	2419	561	23,19
24	Grabag I	3793	741	19,54
25	Grabag II	1642	336	20,46
26	Tegalrejo	3070	497	16,19
27	Secang I	2556	417	16,31
28	Secang II	1575	285	18,10
29	Windusari	3059	678	22,16
<b>Jumlah</b>		<b>67732</b>	<b>10738</b>	<b>15,85</b>

Sumber: Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang

## Lampiran 5

## Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks BB/TB

NO	Puskesmas	Jumlah Balita Yang Diukur Berat Badan & Tinggi Badan	Balita Gizi Kurang (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		Balita Gizi Buruk (BB/TB: < -3 SD)	
			Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
1	2	3	4	5	6	7
1	Salaman I	2158	92	4,26	6	0,28
2	Salaman II	1418	48	3,39	6	0,42
3	Borobudur	3358	164	4,88	14	0,42
4	Ngluwar	1540	95	6,17	0	0
5	Salam	2304	119	5,16	5	0,22
6	Srumbung	2591	90	3,47	1	0,04
7	Dukun	2381	73	3,07	1	0,04
8	Sawangan I	1613	81	5,02	2	0,12
9	Sawangan II	1164	46	3,95	1	0,09
10	Muntilan I	1340	89	6,64	0	0
11	Muntilan II	2001	108	5,40	2	0,10
12	Mungkid	2832	150	5,30	6	0,21
13	Mertoyudan I	2274	103	4,53	0	0
14	Mertoyudan II	2209	106	4,80	2	0,09
15	Kota Mungkid	1116	57	5,11	0	0
16	Tempuran	2734	137	5,01	1	0,04
17	Kajoran I	1989	81	4,07	2	0,10
18	Kajoran II	1339	38	2,84	0	0
19	Kaliangkrik	4079	119	2,92	1	0,02
20	Bandongan	3374	179	5,31	0	0
21	Candimulyo	2664	112	4,20	4	0,15
22	Pakis	3140	95	3,03	1	0,03
23	Ngablak	2419	75	3,10	1	0,04
24	Grabag I	3793	214	5,64	1	0,03
25	Grabag II	1642	75	4,57	0	0
26	Tegalrejo	3070	119	3,88	0	0
27	Secang I	2556	142	5,56	7	0,27
28	Secang II	1575	84	5,33	0	0
29	Windusari	3059	204	6,67	0	0
	<b>Jumlah</b>	<b>67732</b>	<b>3095</b>	<b>4,57</b>	<b>64</b>	<b>0,09</b>

Sumber: Bidang Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang