



- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
  4. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
  7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PELAKSANAAN TEKNIS SURVEILANS GIZI.

Pasal 1

Dalam peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Surveilans Gizi adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi masyarakat dan indikator pembinaan gizi.

2. Faktor Risiko adalah hal-hal yang mempengaruhi atau berkontribusi terhadap terjadinya masalah gizi di masyarakat.
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
4. Pengelola Program Gizi adalah unit kerja struktural atau fungsional yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan surveilans gizi.
5. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
6. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

#### Pasal 2

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyelenggarakan Surveilans Gizi secara terpadu, berjenjang, dan berkesinambungan.
- (2) Penyelenggaraan Surveilans Gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pengelola Program Gizi di Puskesmas, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi dan kementerian yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan Surveilans Gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk memberikan gambaran

mengenai perubahan pencapaian indikator kinerja perbaikan gizi secara nasional dan regional.

### Pasal 3

- (1) Penyelenggaraan Surveilans Gizi secara teknis dilaksanakan dengan berbasis indikator masalah gizi dan kinerja program gizi.
- (2) Selain indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaan teknis Surveilans Gizi juga membutuhkan indikator lain berupa Faktor Risiko yang mempengaruhi masalah gizi dan kinerja program gizi.

### Pasal 4

- (1) Indikator masalah gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) meliputi:
  - a. persentase balita berat badan kurang;
  - b. persentase balita pendek;
  - c. persentase balita gizi kurang;
  - d. persentase remaja putri anemia;
  - e. persentase ibu hamil anemia;
  - f. persentase ibu hamil risiko Kurang Energi Kronik; dan
  - g. persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.
- (2) Indikator kinerja program gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) meliputi:
  - a. cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif;
  - b. cakupan bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif;
  - c. cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan;
  - d. cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik yang mendapat makanan tambahan;
  - e. cakupan balita kurus yang mendapat makanan tambahan;

- f. cakupan remaja putri (Rematri) mendapat Tablet Tambah Darah;
  - g. cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
  - h. cakupan balita yang ditimbang berat badannya;
  - i. cakupan balita mempunyai buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS);
  - j. cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya;
  - k. cakupan balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut;
  - l. cakupan balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A;
  - m. cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A;
  - n. cakupan rumah tangga mengonsumsi garam beriodium; dan
  - o. cakupan kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan.
- (3) Indikator lain berupa Faktor Risiko yang mempengaruhi masalah gizi dan kinerja program gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) paling sedikit meliputi:
- a. kemiskinan;
  - b. kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi;
  - c. praktik pengasuhan anak yang kurang tepat; dan/atau
  - d. konsumsi makanan bergizi yang rendah.

#### Pasal 5

- (1) Pelaksanaan teknis Surveilans Gizi dilakukan dengan tahapan:
- a. pengumpulan data;
  - b. pengolahan dan analisis data; dan
  - c. diseminasi.
- (2) Tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk menghasilkan informasi yang digunakan sebagai pedoman dalam perumusan

kebijakan, pengambilan keputusan, perencanaan program, penentuan tindakan dan pelaksanaan intervensi serta evaluasi terhadap pengelolaan program gizi.

#### Pasal 6

- (1) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a dilakukan dengan cara mendapatkan data dari Posyandu, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat, dan/atau sumber data lainnya.
- (2) Data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui kegiatan:
  - a. pemantauan pertumbuhan;
  - b. pelaporan kasus;
  - c. pelaporan data rutin;
  - d. survei; dan/atau
  - e. kegiatan lainnya.

#### Pasal 7

- (1) Pengolahan dan analisis data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b, dilakukan untuk menghasilkan informasi yang diperlukan dalam mendukung program perbaikan gizi.
- (2) Pengolahan dan analisis data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan penerapan manajemen data melalui kegiatan sebagai berikut:
  - a. perekaman data;
  - b. validasi;
  - c. pengkodean;
  - d. alih bentuk; dan
  - e. pengelompokan berdasarkan tempat, waktu dan orang.

#### Pasal 8

- (1) Diseminasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf c dilakukan untuk menyebarluaskan informasi

hasil analisis data terkait program perbaikan gizi kepada pemangku kepentingan.

- (2) Diseminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan melalui kegiatan:
  - a. musyawarah perencanaan pembangunan;
  - b. lokakarya mini;
  - c. pertemuan lintas program/lintas sektor; dan/atau
  - d. forum komunikasi dan koordinasi lainnya.
- (3) Selain melalui kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diseminasi dapat dilakukan melalui media elektronik dan salinan cetak.

#### Pasal 9

Untuk mendukung pelaksanaan teknis Surveilans Gizi, kementerian yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mengembangkan sistem informasi gizi berbasis teknologi informasi.

#### Pasal 10

- (1) Pelaksanaan teknis Surveilans Gizi harus didukung dengan tersedianya:
  - a. sumber daya manusia;
  - b. sarana dan prasarana; dan
  - c. pendanaan.
- (2) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan bidang gizi dan minimal berijazah Diploma III;
- (3) Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi penyediaan perangkat lunak dan perangkat keras untuk mendukung pemanfaatan informasi gizi berbasis teknologi informasi.
- (4) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 11

Pelaksanaan teknis Surveilans Gizi dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### Pasal 12

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan teknis Surveilans Gizi dilakukan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan daerah provinsi dan kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk:
  - a. meningkatkan kualitas data dan informasi Surveilans Gizi; dan
  - b. meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam pelaksanaan teknis Surveilans Gizi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. sosialisasi dan advokasi;
  - b. bimbingan teknis;
  - c. pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan/atau
  - d. pemantauan dan evaluasi.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berkala.

#### Pasal 13

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.



Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 17 Juni 2019

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 26 Juni 2019

DIREKTUR JENDERAL  
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2019 NOMOR 699

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 14 TAHUN 2019  
TENTANG  
PELAKSANAAN TEKNIS  
SURVEILANS GIZI

PEDOMAN PELAKSANAAN TEKNIS SURVEILANS GIZI

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, 2016, dan 2017 menunjukkan tidak terjadi banyak perubahan prevalensi balita gizi kurang maupun balita pendek (stunting). Pada tahun 2015, 2016 dan 2017 prevalensi balita gizi kurang (underweight) secara berturut-turut adalah 18,8%, 17,8% dan 17,8%. Sedangkan prevalensi balita pendek berturut-turut sebesar 29,0%, 27,5% dan 29,6%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan tahun 2018, terjadi penurunan prevalensi balita gizi kurang dari 19,6% menjadi 17,7%, penurunan prevalensi balita pendek dari 37,2% menjadi 30,8% dan penurunan prevalensi balita gizi kurang (wasting) dari 12,1% menjadi 10,2%. Riskesdas juga menunjukkan capaian kinerja gizi yang masih kurang optimal seperti persentase ibu hamil yang mendapat TTD sebesar 73,2%, persentase bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 37,3% dan persentase balita mendapat vitamin A mencapai 82,4%.

Dengan mengacu pada data tersebut diatas diperlukan kegiatan perbaikan gizi masyarakat yang dimonitor dan dievaluasi melalui kegiatan surveilans gizi, antara lain sebagai berikut:

1. Indikator Masalah Gizi

- a. Persentase balita berat badan kurang (*underweight*);
- b. Persentase balita pendek (*stunting*);
- c. Persentase balita gizi kurang (*wasting*);
- d. Persentase remaja putri anemia;
- e. Persentase ibu hamil anemia;
- f. Persentase ibu hamil risiko Kurang Energi Kronik (KEK); dan
- g. Persentase Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (berat badan kurang dari 2500 gram).

2. Indikator Kinerja Program Gizi

- a. Cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif;
- b. Cakupan bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif;
- c. Cakupan ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan;
- d. Cakupan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan;
- e. Cakupan balita kurus yang mendapat makanan tambahan;
- f. Cakupan remaja putri (Rematri) mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) ;
- g. Cakupan bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
- h. Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S);
- i. Cakupan balita mempunyai buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS);
- j. Cakupan balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D);
- k. Cakupan balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T/D);
- l. Cakupan balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A;
- m. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A;
- n. Cakupan rumah tangga mengonsumsi garam beriodium; dan
- o. Cakupan kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan.

Berdasarkan hal tersebut, untuk memperoleh informasi pencapaian kinerja perbaikan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur, berkelanjutan dan dapat dipertanggungjawabkan, perlu dilaksanakan kegiatan Surveilans Gizi oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Pusat. Untuk itu diperlukan pedoman pelaksanaan teknis Surveilans Gizi sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Pusat serta pemangku kepentingan lainnya sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi penanggulangan masalah gizi masyarakat.

## B. Tujuan

Pengaturan Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi bertujuan untuk:

1. memberikan acuan bagi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah termasuk Pengelola Program Gizi dalam mendukung program perbaikan gizi;
2. menata pelaksanaan teknis Surveilans Gizi di berbagai tingkatan pemerintahan; dan
3. memberikan gambaran menyeluruh mengenai pemasalahan gizi dan capaian indikator program gizi.

## C. Sasaran

Sasaran Pengaturan Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi:

1. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
2. Tenaga Kesehatan;
3. Pengelola Program Gizi di dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, dan kementerian yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan; dan
4. Pemangku kepentingan/pembuat kebijakan.

## BAB II INDIKATOR SURVEILANS GIZI

### A. Indikator Masalah Gizi

Indikator masalah gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai besaran masalah gizi yang terjadi di satu wilayah. Indikator masalah gizi terdiri atas:

#### 1. Persentase Balita Berat Badan Kurang (*Underweight*)

##### a. Latar Belakang

Berat Badan Kurang merupakan masalah gizi yang bersifat umum dapat disebabkan karena masalah kronis ataupun akut, sehingga perlu konfirmasi lebih lanjut. Masalah Berat Badan Kurang yang terjadi lama akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak. Indikator ini sebagai indikator *outcome* yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan.

##### b. Definisi Operasional

- 1) Balita adalah anak yang berumur dibawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari).
- 2) Berat Badan Kurang adalah kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) dengan *Z-score* kurang dari -2 SD.
- 3) Persentase balita Berat Badan Kurang adalah jumlah balita dengan kategori status gizi Berat Badan Kurang terhadap jumlah seluruh balita yang ditimbang dikali 100%.

##### c. Ukuran Indikator

Berat Badan Kurang dinilai bukan masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensi dibawah 10%

Rumus:

$$\text{Persentase Balita } \underset{\text{Underweight}}{\text{Underweight}} = \frac{\text{Jumlah balita } \underset{\text{underweight}}{\text{underweight}}}{\text{Jumlah balita yang ditimbang}} \times 100\%$$

##### d. Sumber data/informasi

Register penimbangan, kohort bayi, kohort balita dan anak prasekolah.

- e. Data yang dikumpulkan  
Berat badan, umur, jenis kelamin.
- f. Frekuensi Pelaporan  
Setiap tahun.
- g. Alat dan Bahan  
Register, timbangan berat badan.
- h. Mekanisme pelaporan
  - 1) Penimbangan dilakukan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja puskesmas baik di posyandu maupun di fasilitas pendidikan anak usia dini.
  - 2) Laporan hasil penimbangan dicatat dan dientry oleh puskesmas untuk selanjutnya ditentukan kategori status gizinya.
  - 3) Menghitung persentase jumlah balita *underweight*
  - 4) Apabila penimbangan tidak dapat dilakukan pada seluruh sasaran maka indikator ini dapat diperoleh melalui survey.

## 2. Persentase Balita Pendek (*Stunting*)

### a. Latar Belakang

Balita Pendek merupakan masalah gizi yang bersifat kronis yang disebabkan oleh banyak faktor baik dari masalah kesehatan maupun di luar kesehatan dan berlangsung lama. Balita Pendek berdampak pada gangguan kognitif dan risiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa. Indikator ini sebagai indikator *outcome* yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya program gizi yang telah dilakukan.

### b. Definisi Operasional

- 1) Balita adalah anak yang berumur dibawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari).
- 2) Baduta adalah anak yang berumur dibawah 2 tahun (0 sampai 23 bulan 29 hari).
- 3) Pendek adalah kategori status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan *z-score* kurang dari -2 SD.

- 4) Persentase balita pendek adalah jumlah balita dengan kategori status gizi pendek terhadap jumlah seluruh balita diukur dikali 100%.
- 5) Persentase baduta pendek adalah jumlah baduta dengan kategori status gizi pendek terhadap jumlah seluruh baduta diukur dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Pendek dinilai bukan masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensi dibawah 20%

Rumus:

$$\text{Persentase Balita Pendek} = \frac{\text{Jumlah balita pendek}}{\text{Jumlah balita yang diukur}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase Baduta Pendek} = \frac{\text{Jumlah baduta pendek}}{\text{Jumlah baduta yang diukur}} \times 100\%$$

d. Sumber data/informasi

Register penimbangan, kohort bayi, kohort balita dan anak prasekolah.

e. Data yang dikumpulkan

Tinggi badan, umur, jenis kelamin.

f. Frekuensi Pelaporan

Setiap tahun.

g. Alat dan Bahan

Register, alat ukur panjang/tinggi badan.

h. Mekanisme pelaporan

- 1) Pengukuran dilakukan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja puskesmas baik di Posyandu maupun di PAUD.
- 2) Laporan hasil pengukuran dicatat dan di *entry* oleh puskesmas untuk selanjutnya ditentukan kategori status gizinya.
- 3) Menghitung persentase jumlah balita pendek.
- 4) Apabila pengukuran tidak dapat dilakukan pada seluruh sasaran maka indikator ini dapat diperoleh melalui survey.

3. Persentase Balita Gizi Kurang (*Wasting*)

a. Latar Belakang

Gizi kurang merupakan masalah gizi yang bersifat akut terutama disebabkan oleh asupan yang kurang atau penyakit infeksi. Gizi kurang berdampak pada gangguan pertumbuhan pada anak. Indikator ini sebagai indikator *outcome* yang bertujuan untuk mengevaluasi dampak dari upaya kinerja gizi yang telah dilakukan.

b. Definisi Operasional

- 1) Balita adalah anak yang berumur dibawah 5 tahun (0 sampai 59 bulan 29 hari).
- 2) Gizi kurang adalah kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan z-score kurang dari -2 SD.
- 3) Persentase balita gizi kurang adalah jumlah balita dengan kategori status gizi kurang terhadap jumlah seluruh balita diukur dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Gizi kurang dinilai bukan masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensi dibawah 5%.

Rumus:

$$\begin{array}{l} \text{Persentase} \\ \text{Balita Gizi} \\ \text{Kurang} \end{array} = \frac{\text{Jumlah balita gizi kurang}}{\text{Jumlah balita diukur}} \times 100\%$$

d. Sumber data/informasi

Register penimbangan, kohort bayi, kohort balita dan anak prasekolah.

e. Data yang dikumpulkan

Berat badan, panjang/tinggi badan, umur, jenis kelamin.

f. Frekuensi Pelaporan

Data dilaporkan setiap tahun.

g. Alat dan Bahan

Register, timbangan berat badan, alat ukur panjang/tinggi badan.

h. Mekanisme pelaporan

- 1) Penimbangan dan pengukuran dilakukan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja Puskesmas baik di



Posyandu maupun di fasilitas pendidikan anak usia dini.

- 2) Laporan hasil penimbangan dan pengukuran dicatat dan di *entry* oleh Puskesmas untuk selanjutnya ditentukan kategori status gizinya.
- 3) Menghitung persentase jumlah balita gizi kurang.
- 4) Apabila penimbangan dan pengukuran tidak dapat dilakukan pada seluruh sasaran maka indikator ini dapat diperoleh melalui survey.

#### 4. Persentase Remaja Putri Anemia

##### a. Latar Belakang

Anemia pada remaja putri berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran dan produktivitas. Dampak yang lebih serius akan terjadi karena mereka adalah calon ibu yang akan hamil dan melahirkan bayi yang berisiko terhadap kematian ibu melahirkan dan bayi lahir *prematuur* serta BBLR. Anemia sebagai indikator rendahnya kualitas kesehatan dan gizi.

##### b. Definisi Operasional

- 1) Remaja putri adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat.
- 2) Remaja putri anemia adalah remaja putri dengan kadar Hb kurang dari 12,0 g/dl.
- 3) Persentase remaja putri anemia adalah jumlah remaja putri anemia terhadap jumlah remaja putri yang diperiksa dikali 100%.

##### c. Ukuran Indikator

Masalah anemia dinilai bukan masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensi remaja putri anemia dibawah 5%.

Rumus:

$$\text{Persentase Remaja Putri Anemia} = \frac{\text{Jumlah remaja putri anemia}}{\text{Jumlah remaja putri yang diperiksa Hb}} \times 100\%$$

- d. Sumber data/informasi  
Register.
  - e. Data yang dikumpulkan  
Jumlah remaja putri, jumlah remaja putri yang diperiksa, jumlah remaja putri anemia.
  - f. Frekuensi Laporan  
Data dilaporkan setiap tahun dari hasil rekap setiap bulan, sehingga angka tahunan diperoleh melalui penjumlahan bulan Januari sampai Desember (kumulatif).
  - g. Alat dan Bahan  
Alat tes Hb, formulir monitoring dan evaluasi.
  - h. Mekanisme pelaporan
    - 1) Melakukan pengukuran Hb dan mencatat hasil pengukuran kedalam register.
    - 2) Mengkategorikan status anemia atau normal.
    - 3) Menjumlahkan remaja putri dengan status anemia dan seluruh remaja putri yang diperiksa.
    - 4) Menghitung persentase remaja putri anemia.
5. Persentase Ibu Hamil Anemia
- a. Latar Belakang  
Anemia pada ibu hamil menjadi salah satu penyebab terjadinya bayi BBLR dan pendarahan pada saat persalinan yang berujung pada kematian ibu. Anemia sebagai indikator rendahnya kualitas kesehatan dan gizi.
  - b. Definisi Operasional
    - 1) Ibu hamil anemia adalah ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 g/dl.
    - 2) Persentase ibu hamil anemia adalah jumlah ibu hamil anemia terhadap jumlah ibu hamil yang diperiksa dikali 100%.
  - c. Ukuran Indikator  
Masalah anemia dinilai bukan masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensi ibu hamil anemia dibawah 5%.

Rumus:

$$\text{Persentase Ibu Hamil Anemia} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil anemia}}{\text{Jumlah ibu hamil yang diperiksa Hb pertama kali}} \times 100\%$$

- d. Sumber data/informasi  
Kohort ibu, Buku KIA.
  - e. Data yang dikumpulkan  
Jumlah ibu hamil, jumlah ibu hamil yang diperiksa, jumlah ibu hamil anemia.
  - f. Frekuensi Laporan  
Data dilaporkan setiap tahun dari hasil rekap setiap bulan, sehingga angka tahunan diperoleh melalui penjumlahan bulan Januari sampai Desember (kumulatif).
  - g. Alat dan Bahan  
Alat tes Hb, formulir monitoring dan evaluasi.
  - h. Mekanisme pelaporan
    - 1) Melakukan pengukuran Hb dan mencatat hasil pengukuran kedalam register/kohort ibu.
    - 2) Mengkategorikan status anemia (anemia/normal)
    - 3) Menjumlahkan ibu hamil dengan status anemia dan seluruh ibu hamil yang diperiksa.
    - 4) Menghitung persentase ibu hamil anemia.
6. Persentase Ibu Hamil Risiko Kurang Energi Kronik (KEK)
- a. Latar Belakang  
Kurang Energi Kronik adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung relatif lama. Keadaan KEK pada ibu hamil jika tidak segera ditangani akan menyebabkan gangguan kesehatan bagi ibu dan janin yang dilahirkan seperti keguguran, bayi BBLR bahkan kematian. Sehingga wajib dilakukan pengukuran status gizi pada ibu hamil untuk dapat menentukan tindakan segera.
  - b. Definisi Operasional
    - 1) Ibu hamil risiko KEK adalah ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.

2) Persentase ibu hamil risiko KEK adalah jumlah ibu hamil Risiko KEK terhadap jumlah ibu hamil yang diukur LiLA dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Masalah KEK dinilai bukan masalah kesehatan masyarakat apabila prevalensi ibu hamil risiko KEK dibawah 10%.

Rumus:

$$\text{Persentase Ibu Hamil Risiko KEK} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil risiko KEK}}{\text{Jumlah ibu hamil yang diukur LiLA}} \times 100\%$$

d. Sumber data/informasi

Kohort ibu, Buku KIA.

e. Data yang dikumpulkan

Jumlah ibu hamil, jumlah ibu hamil yang diukur, jumlah ibu hamil risiko KEK.

f. Frekuensi Laporan

Data dilaporkan setiap tahun dari hasil rekap setiap bulan, sehingga angka tahunan diperoleh melalui penjumlahan bulan Januari sampai Desember (kumulatif).

g. Alat dan Bahan

Pita LiLA, formulir.

h. Mekanisme pelaporan

- 1) Melakukan pengukuran LiLA dan mencatat hasil pengukuran kedalam register/kohort ibu.
- 2) Mengkategorikan status risiko KEK atau normal.
- 3) Menjumlahkan ibu hamil dengan status risiko KEK dan seluruh ibu hamil yang diukur.
- 4) Menghitung persentase ibu hamil risiko KEK.

7. Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (Berat Badan kurang dari 2500 gram)

a. Latar Belakang

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor determinan terjadinya masalah pendek. Indikator ini sebagai indikator *outcome* dari kondisi gizi ibu selama kehamilan.

b. Definisi Operasional

- 1) Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.
- 2) Persentase BBLR adalah jumlah BBLR terhadap jumlah bayi baru lahir hidup yang ditimbang dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Masalah BBLR dinilai rendah apabila persentase BBLR dibawah target.

Rumus:

$$\text{Persentase Bayi BBLR} = \frac{\text{Jumlah bayi BBLR}}{\text{Jumlah bayi baru lahir hidup yang ditimbang}} \times 100 \%$$

d. Sumber Data

Kohort bayi

e. Frekuensi Laporan

Data dilaporkan setiap tahun dari hasil rekap setiap bulan, sehingga angka tahunan diperoleh melalui penjumlahan bulan Januari sampai Desember (kumulatif).

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi.

g. Mekanisme pelaporan

- 1) Menimbang berat badan bayi baru lahir dan mencatatnya kedalam registrasi/kohort bayi.
- 2) Mengkategorikan status berat badan bayi rendah atau normal.
- 3) Menjumlahkan bayi dengan status BBLR dan seluruh bayi yang lahir dan ditimbang.
- 4) Menghitung persentase bayi BBLR.

B. Indikator Kinerja Program Gizi

Indikator kinerja gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan kinerja program gizi, yang meliputi:

1. Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

a. Latar Belakang

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Indikator ini bertujuan untuk mengetahui penurunan persentase ASI Eksklusif berdasarkan kelompok umur sehingga dapat merencanakan edukasi gizi pada saat yang tepat bagi ibu hamil dan menyusui.

b. Definisi Operasional

- 1) Bayi usia kurang dari 6 bulan adalah seluruh bayi umur 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari
- 2) Bayi mendapat ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan *recall* 24 jam.
- 3) Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang masih mendapat ASI Eksklusif terhadap jumlah seluruh bayi kurang dari 6 bulan yang *direcall* dikali 100%.

**CATATAN:**

Data pemberian ASI Eksklusif dicatat dari KMS seluruh bayi usia 0 bulan 1 hari sampai 5 bulan 29 hari pada Formulir Pencatatan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi kurang dari 6 bulan sesuai simbol berikut:

√ = bayi masih diberi ASI saja

X = bayi sudah diberi makanan/minuman lain selain ASI kecuali obat, vitamin dan mineral

A = bayi tidak datang penimbangan

Pencatatan pada Buku KIA/KMS dilakukan setiap bulan

c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sesuai target.

Rumus:

$$\text{Persentase Bayi kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif} = \frac{\text{Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI Eksklusif}}{\text{Jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang di recall}} \times 100 \%$$

- d. Sumber Data  
Buku KIA/KMS Balita, kohort bayi, Register Posyandu, Form ASI Eksklusif, Pencatatan dan pelaporan RS/klinik/praktek swasta.
- e. Frekuensi Laporan  
Setiap enam bulan (Februari dan Agustus).  
Cakupan tahunan menggunakan penjumlahan bulan Februari dan Agustus.
- f. Alat dan Bahan  
Buku KIA/KMS balita, register bayi, formulir pelaporan.
- g. Mekanisme Pelaporan
- 1) Mencatat hasil *recall* ASI Eksklusif kedalam KMS setiap bulan.
  - 2) Mencatat KMS masing-masing balita umur kurang dari 6 bulan kedalam register posyandu setiap bulan Februari dan Agustus.
  - 3) Merekap jumlah bayi dan kategori pemberian ASI (ASI Eksklusif/Tidak ASI Eksklusif) berdasarkan kelompok umur 0 sampai 5 bulan.
  - 4) Menghitung persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.
- h. Langkah-Langkah Perhitungan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Kurang dari 6 Bulan
- 1) Siapkan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita dan hitung umur bayi pada saat penimbangan bulanan. Umur bayi dihitung berdasarkan bulan penuh artinya umur dihitung 1 bulan apabila telah genap 30 hari.  
Contoh:
    - a) Umur 25 hari = 0 bulan
    - b) Umur 1 bulan 29 hari = 1 bulan
    - c) Umur 2 bulan 30 hari = 3 bulan
- Cara penghitungan umur anak:
- Tulis tanggal lahir bayi, dalam format: tanggal-bulan-tahun, misalnya: 5-4-2010.
  - Tulis tanggal kunjungan, misalnya: 19-9-2010.
  - Kaidah perhitungan umur anak adalah dalam bulan penuh. Pengertian bulan penuh adalah bila kelebihan

umur anak belum genap 30 hari, maka kelebihan hari diabaikan. Sebagai contoh bila umur anak 5 bulan 29 hari, maka umur anak adalah 5 bulan.

- Hitung umur bayi dengan mengurangi tanggal kunjungan dengan tanggal lahir.

Contoh 1:

Tanggal kunjungan	19	09	2010
Tanggal lahir	05	04	2010
	<hr/>		
	14	05	0

Jadi umur anak adalah 5 bulan 14 hari atau 5 bulan (menurut kaidah hitungan bulan penuh)

Contoh 2:

Tanggal kunjungan	05	04	2010
Tanggal lahir	19	09	2009
	<hr/>		
	-14	-5	1

Jadi umur anak adalah 1 tahun kurang 5 bulan kurang 14 hari atau 7 bulan kurang 14 hari atau 6 bulan (menurut kaidah hitungan bulan penuh)

- 2) Tanyakan ibu bayi apakah bayi sehari sebelumnya sudah diberikan makanan/minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral, kemudian catat jawaban ibu ke dalam KMS balita pada kolom Pemberian ASI Eksklusif 0,1,2,3,4,5 bulan dengan memberikan tanda-tanda notasi atau simbol berikut:

√ = bayi masih diberi ASI saja

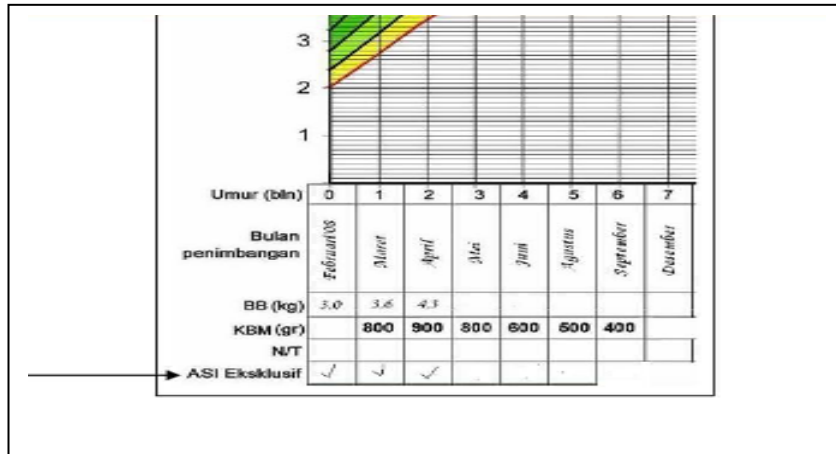
X = bayi sudah diberi makanan/minuman lain selain ASI kecuali obat, vitamin dan mineral

A = bayi tidak datang penimbangan

N = jumlah sasaran bayi kurang dari 6 bulan (√ + X + A)

n = jumlah bayi yang datang dan di *recall* (√ + X)





Gambar 1:  
Catatan ASI Eksklusif pada KMS

- 3) Pindahkan catatan informasi ASI pada KMS sesuai dengan kode-kode atau simbol yang telah diisi ke dalam register bayi. Hal ini dilakukan setiap bulan pada saat bayi berkunjung ke Posyandu. Berdasarkan register bayi, pada kunjungan terakhir (Februari atau Agustus) hitung jumlah untuk masing-masing kode-kode atau simbol sebagai berikut:

Nama Anak	Umur Bayi (Bulan)					
	0	1	2	3	4	5
Raihan	✓	A	✓	X	X	X
Iqbal	✓	X	X	X	X	X
Milea	✓	✓	✓			
Veronica	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Arsy	✓	A				
Gaby	-	-	-	-	✓	

Tabel 1:  
Tabel Registrasi Pencatatan Pemberian ASI Eksklusif  
Bayi Umur Kurang dari 6 Bulan di Posyandu Mawar

Dari tabel 1 diatas diketahui pada kunjungan terakhir (Februari atau Agustus). Jumlah bayi antara 0 sampai 5 bulan 29 hari ada 6 bayi. Saat dilakukan *recall* pada bulan Februari/Agustus, diperoleh rincian sebagai berikut:

- Jumlah masih diberi ASI ( $\sqrt{}$ ) = 3 bayi (Milea, Veronica dan Gaby)
  - Jumlah tidak diberi ASI ( $X$ ) = 2 bayi (Raihan dan Iqbal)
  - Jumlah yang di recall pada bulan ini ( $A$ ) = 1 bayi (Arsy)
  - Jumlah seluruh bayi ( $N = \sqrt{ } + X + A$ ) = 6 orang
  - Jumlah seluruh bayi di recall ( $n = \sqrt{ } + X$ ) = 5 orang
- 4) Bidan di desa merekapitulasi jumlah masing-masing kode atau simbol  $\sqrt{}$  dan  $n$  pada kunjungan terakhir (Februari atau Agustus) berdasarkan masing-masing kelompok umur di Posyandu ke dalam formulir rekapitulasi di desa/kelurahan.

Tabel 2:

Tabel Rekapitulasi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Kurang dari 6 Bulan di Desa

Provinsi : DKI Jakarta  
Kabupaten/Kota : Jakarta Barat Bulan : Februari  
Puskesmas/Kecamatan : Grogol Petamburan Tahun : 2017  
Desa/Kelurahan : Grogol

No	Nama Posyandu	N	0 bulan		1 bulan		2 bulan		3 bulan		4 bulan		5 bulan		< 6 bulan	
			n	v	n	v	n	v	n	v	n	v	n	v	n	v
1	Mawar	47	5	3	8	6	6	5	8	5	6	2	7	1	40	22
2	Melati	42	6	5	7	6	5	3	9	4	8	2	3	2	38	22
3	Bougenvil	55	9	7	7	5	8	4	7	3	10	4	9	6	50	29
4	Kenanga	49	7	5	6	3	8	5	5	2	9	5	10	3	45	23
5	Anggrek	56	9	8	9	8	8	6	11	8	7	5	8	2	52	37
	Grogol	249	36	28	37	28	35	23	40	22	40	18	37	14	225	133

Berdasarkan contoh diatas, maka persentase pemberian ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah =  $(v/n) * 100$

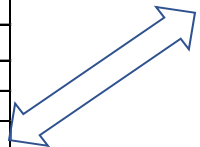
- kelompok umur 0 bulan =  $(28/36)*100 = 77,8\%$
  - kelompok umur 1 bulan =  $(28/37)*100 = 70,3\%$
  - kelompok umur 2 bulan =  $(23/35)*100 = 71,4\%$
  - kelompok umur 3 bulan =  $(22/40)*100 = 57,5\%$
  - kelompok umur 4 bulan =  $(18/40)*100 = 50,0\%$
  - kelompok umur 5 bulan =  $(14/37)*100 = 37,8\%$
- 5) Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas merekapitulasi jumlah kode atau simbol v (ceklist) diseragamkan dan n pada kunjungan terakhir dari desa/kelurahan ke dalam formulir rekapitulasi di Puskesmas

Tabel 3:

Contoh Rekapitulasi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Kurang dari 6 Bulan di Puskesmas

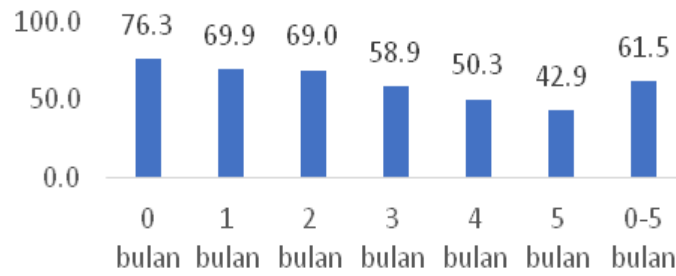
Provinsi : DKI Jakarta  
Kabupaten/Kota : Jakarta Barat Bulan : Februari  
Puskesmas/Kecamatan : Grogol Petamburan Tahun : 2017

No	Nama Desa/Kel	N	0 bulan			1 bulan			2 bulan			3 bulan			4 bulan			5 bulan			< 6 bulan		
			n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%
1	Tanjung Duren	249	36	28	77.8	37	26	70.3	35	25	71.4	40	23	57.5	40	20	50.0	37	14	37.8	225	136	60.4
2	Petamburan	267	38	30	78.9	41	30	73.2	36	23	63.9	44	24	54.5	35	18	51.4	40	18	45.0	234	143	61.1
3	Tomang	250	32	25	78.1	34	24	70.6	41	26	63.4	35	21	60.0	43	21	48.8	39	16	41.0	224	133	59.4
4	Jelambar	200	29	20	69.0	35	25	71.4	38	26	68.4	23	16	69.6	21	10	47.6	23	10	43.5	169	107	63.3
5	Wijaya kusuma	195	25	19	76.0	36	23	63.9	34	27	79.4	26	15	57.7	28	15	53.6	22	11	50.0	171	110	64.3
6	Grogol Petamburan	1161	160	122	76.3	183	128	69.9	184	127	69.0	168	99	58.9	167	84	50.3	161	69	42.9	1023	629	61.5



Berdasarkan contoh diatas, maka persentase pemberian ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah =  $(\frac{v}{n}) * 100$

- kelompok umur 0 bulan =  $(\frac{122}{160}) * 100 = 76,3\%$
- kelompok umur 1 bulan =  $(\frac{128}{183}) * 100 = 69,9\%$
- kelompok umur 2 bulan =  $(\frac{127}{184}) * 100 = 69,0\%$
- kelompok umur 3 bulan =  $(\frac{99}{168}) * 100 = 58,9\%$
- kelompok umur 4 bulan =  $(\frac{84}{167}) * 100 = 50,3\%$
- kelompok umur 5 bulan =  $(\frac{69}{161}) * 100 = 42,9\%$



Gambar 2:

Grafik Analisis ASI Eksklusif  
di Puskesmas Grogol Petamburan

- Diketahui jumlah balita di Puskesmas Grogol Petamburan sebanyak 1161 balita dan yang ditimbang pada bulan Februari sebanyak 1023 balita.
  - Dari balita yang ada wilayah kerja Puskesmas Grogol Petamburan hanya ada 88,1% yang melakukan pemantauan pertumbuhan pada bulan Februari. Rerata bayi umur kurang dari 6 bulan yang masih diberi ASI saja dalam 24 jam terakhir sebanyak 61,5%.
  - Jika diamati berdasarkan kelompok umur, pemberian ASI mulai menurun pada kelompok umur 3 bulan, hal ini disebabkan karena banyaknya ibu yang berkerja di wilayah puskesmas Grogol Petamburan. Ibu mulai bekerja sejak anaknya memasuki umur 3 bulan, karena ibu bekerja hanya diberikan cuti selama 3 bulan
  - Rekomendasi: Mengedukasi ibu sejak hamil dan selama masa cuti tentang pentingnya ASI Eksklusif, penggunaan ASI perah dengan melibatkan peran keluarga.
- 6) Petugas kabupaten/kota merekapitulasi dan menghitung persentase pemberian ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan setiap 6 bulan sekali bersamaan dengan bulan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus.

Tabel 4:

Contoh Rekapitulasi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Kurang dari 6 Bulan di Kabupaten/Kota

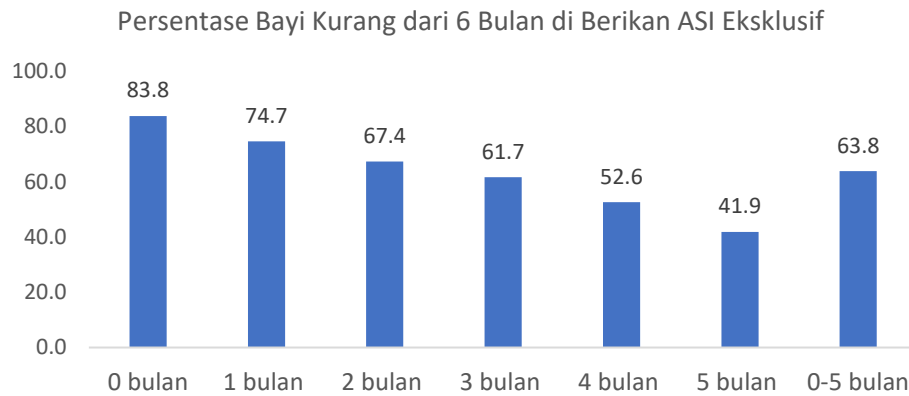
Provinsi :DKI Jakarta  
Kabupaten/Kota :Jakarta Barat  
Bulan :Februari  
Tahun :2017

No	Nama Puskesmas	N	0 bulan			1 bulan			2 bulan			3 bulan			4 bulan			5 bulan			< 6 bulan		
			n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%
1	Grogol Petamburan	1161	160	122	76.3	183	128	69.9	184	127	69.0	168	99	58.9	167	84	50.3	161	69	42.9	1023	629	61.5
2	Kembangan	1200	170	150	88.2	176	144	81.8	182	120	65.9	154	95	61.7	158	90	57.0	175	72	41.1	1015	671	66.1
3	Meruya	987	143	113	79.0	144	112	77.8	152	100	65.8	161	98	60.9	140	86	61.4	115	65	56.5	855	574	67.1
4	Joglo	1150	171	146	85.4	143	111	77.6	166	114	68.7	169	101	59.8	178	77	43.3	167	60	35.9	994	609	61.3
5	Srengseng	1100	185	164	88.6	156	104	66.7	171	115	67.3	146	99	67.8	167	89	53.3	179	68	38.0	1004	639	63.6
6	Jakarta Barat	5598	829	695	83.8	802	599	74.7	855	576	67.4	798	492	61.7	810	426	52.6	797	334	41.9	4891	3122	63.8

Berdasarkan contoh diatas, maka persentase pemberian ASI Eksklusif kurang dari 6 bulan adalah =  $(v / n) * 100$

- kelompok umur 0 bulan = 83,8%
- kelompok umur 1 bulan = 74,7%
- kelompok umur 2 bulan = 67,4%
- kelompok umur 3 bulan = 61,7%
- kelompok umur 4 bulan = 52,6%
- kelompok umur 5 bulan = 41,9%

Contoh Analisis ASI Eksklusif di Kota Jakarta Barat sebagai berikut:



Gambar 3:

#### Analisis ASI Eksklusif di Kota Jakarta Barat

- Diketahui jumlah balita di Kota Jakarta Barat sebanyak 5598 balita dan yang ditimbang pada bulan Februari sebanyak 4891 balita.
  - Dari balita yang ada wilayah kerja Dinkes Kota Jakarta Barat hanya ada 87,4% yang melakukan pemantauan pertumbuhan pada bulan Februari. Rerata bayi umur kurang dari 6 bulan yang masih diberi ASI saja dalam 24 jam terakhir sebanyak 63,8%.
  - Pemberian ASI mulai menurun sejak kelompok umur 2 bulan, hal ini disebabkan karena banyaknya ibu yang bekerja dan beberapa klinik bersalin masih ada yang bekerja sama dengan produsen susu formula.
  - Rekomendasi: Menetapkan Perda ASI
- 7) Hasil rekapitulasi di kabupaten/kota, selanjutnya dilaporkan ke provinsi dan pusat pada saat yang bersamaan pada bulan Februari dan Agustus.

Tabel 5:  
Contoh Rekapitulasi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Kurang dari 6 Bulan di Kabupaten/Kota

Provinsi : DKI Jakarta  
Kabupaten/Kota : Jakarta Barat  
Tahun : 2017

No	Nama Puskesmas	FEBRUARI																					
		N	0 bulan			1 bulan			2 bulan			3 bulan			4 bulan			5 bulan			< 6 bulan		
			n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%
1	Grogol Petamburan	1161	160	122	76.3	183	128	69.9	184	127	69.0	168	99	58.9	167	84	50.3	161	69	42.9	1023	629	61.5
2	Kembangan	1200	170	150	88.2	176	144	81.8	182	120	65.9	154	95	61.7	158	90	57.0	175	72	41.1	1015	671	66.1
3	Meruya	987	143	113	79.0	144	112	77.8	152	100	65.8	161	98	60.9	140	86	61.4	115	65	56.5	855	574	67.1
4	Joglo	1150	171	146	85.4	143	111	77.6	166	114	68.7	169	101	59.8	178	77	43.3	167	60	35.9	994	609	61.3
5	Srengseng	1100	185	164	88.6	156	104	66.7	171	115	67.3	146	99	67.8	167	89	53.3	179	68	38.0	1004	639	63.6
6	Jakarta Barat	5598	829	695	83.8	802	599	74.7	855	576	67.4	798	492	61.7	810	426	52.6	797	334	41.9	4891	3122	63.8

No	Nama Puskesmas	AGUSTUS																					
		N	0 bulan			1 bulan			2 bulan			3 bulan			4 bulan			5 bulan			< 6 bulan		
			n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%
1	Grogol Petamburan	1100	153	122	76.3	183	128	69.9	179	127	69.0	168	99	58.9	167	84	50.3	161	69	42.9	1011	629	61.5
2	Kembangan	1190	155	150	96.8	169	144	85.2	176	120	68.2	154	95	61.7	158	90	57.0	175	80	45.7	987	679	68.8
3	Meruya	895	134	113	84.3	147	112	76.2	152	100	65.8	161	98	60.9	140	86	61.4	115	65	56.5	849	574	67.6
4	Joglo	1200	180	146	81.1	129	111	86.0	179	114	63.7	169	112	66.3	178	77	43.3	167	56	33.5	1002	616	61.5
5	Srengseng	1105	176	164	93.2	161	104	64.6	154	115	74.7	146	99	67.8	167	89	53.3	179	68	38.0	983	639	65.0
6	Jakarta Barat	5490	798	695	87.1	789	599	75.9	840	576	68.6	798	503	63.0	810	426	52.6	797	338	42.4	4832	3137	64.9

No	Nama Puskesmas	FEBRUARI + AGUSTUS																					
		N	0 bulan			1 bulan			2 bulan			3 bulan			4 bulan			5 bulan			< 6 bulan		
			n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%	n	v	%
1	Grogol Petamburan	2261	313	244	78.0	366	256	69.9	363	254	70.0	336	198	58.9	334	168	50.3	322	138	42.9	2034	1258	61.8
2	Kembangan	2390	325	300	92.3	345	288	83.5	358	240	67.0	308	190	61.7	316	180	57.0	350	152	43.4	2002	1350	67.4
3	Meruya	1882	277	226	81.6	291	224	77.0	304	200	65.8	322	196	60.9	280	172	61.4	230	130	56.5	1704	1148	67.4
4	Joglo	2350	351	292	83.2	272	222	81.6	345	228	66.1	338	213	63.0	356	154	43.3	334	116	34.7	1996	1225	61.4
5	Srengseng	2205	361	328	90.9	317	208	65.6	325	230	70.8	292	198	67.8	334	178	53.3	358	136	38.0	1987	1278	64.3
6	Jakarta Barat	11088	1627	1390	85.4	1591	1198	75.3	1695	1152	68.0	1596	995	62.3	1620	852	52.6	1594	672	42.2	9723	6259	64.4



2. Cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

a. Latar Belakang

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif mengamanatkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya selama enam bulan pertama agar mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal, selanjutnya, mereka harus memberi makanan pendamping yang bergizi dan terus menyusui hingga bayi berusia dua tahun atau lebih.

b. Definisi Operasional

- 1) Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang telah mencapai umur 5 bulan 29 hari
- 2) Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai usia 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir
- 3) Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai usia 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai usia 5 bulan 29 hari dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sesuai target.

Rumus:

$$\text{Persentase Bayi Usia 6 Bulan mendapat ASI Eksklusif} = \frac{\text{Jumlah bayi telah mencapai usia 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif}}{\text{Jumlah bayi telah mencapai 5 bulan 29 hari}} \times 100\%$$

d. Sumber Data

Buku KIA/KMS Balita, kohort bayi, Register Posyandu, Form ASI Eksklusif, Pencatatan dan pelaporan RS/klinik/praktek swasta

e. Frekuensi Laporan

Data dilaporkan setiap bulan, angka cakupan tahunan diperoleh melalui penjumlahan bulan Januari sampai Desember (kumulatif)

f. Alat dan Bahan

Buku KIA/KMS balita, register bayi, formulir pelaporan

- g. Mekanisme pelaporan
- 1) Mencatat hasil *recall* ASI Eksklusif ke dalam KMS setiap bulan
  - 2) Mencatat KMS masing-masing balita kedalam register posyandu
  - 3) Merekap jumlah bayi yang mencapai usia 6 bulan 0 hari atau lebih dengan kategori pemberian ASI (ASI Eksklusif/Tidak ASI Eksklusif)
  - 4) Menghitung persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

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

a. Latar Belakang

Pemberian TTD merupakan satu intervensi untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu selama proses kehamilan. Sebaiknya ibu hamil mulai mengonsumsi TTD sejak konsepsi sampai akhir trimester III. Indikator ini sebagai evaluasi kinerja apakah TTD sudah diberikan kepada seluruh sasaran.

b. Definisi Operasional

- 1) TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri.
- 2) Ibu hamil mendapat 90 TTD adalah jumlah ibu hamil yang selama kehamilan mendapat minimal 90 TTD terhadap jumlah sasaran ibu hamil dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase ibu selama hamil mendapat 90 TTD sesuai target.

Rumus:

$$\text{Persentase Ibu Hamil yang Mendapat 90 TTD} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapat minimal 90 TTD}}{\text{Jumlah ibu hamil}} \times 100\%$$

d. Sumber data

Kohort Ibu, Buku KIA

e. Frekuensi laporan

Data dilaporkan setiap bulan, angka cakupan tahunan diperoleh melalui penjumlahan bulan Januari sampai Desember (kumulatif)

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring bulanan ibu selama hamil dan jumlah TTD yang diterima dan formulir pelaporan

g. Mekanisme pelaporan

- 1) Mencatat jumlah TTD yang diberikan kepada ibu setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan kedalam kohort
- 2) Merekap jumlah ibu hamil dengan usia kehamilan akhir trimester III
- 3) Merekap jumlah ibu hamil dengan usia kehamilan akhir trimester III yang sudah mendapatkan TTD minimal 90 tablet
- 4) Menghitung persentase ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet

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

a. Latar belakang

Ibu hamil di Indonesia masih mengalami defisit asupan energi dan protein. Berdasarkan hal tersebut pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil sangat diperlukan untuk mencegah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b. Definisi Operasional

- 1) Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm
- 2) Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.
- 3) Persentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan adalah jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika presentase ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan sesuai target.

Rumus:

$$\text{Persentase Ibu Hamil KEK mendapat makanan tambahan} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada}} \times 100\%$$

d. Sumber data

Kohort Ibu, Buku KIA

e. Frekuensi laporan

Data dilaporkan setiap bulan, angka cakupan tahunan diperoleh melalui penjumlahan bulan Januari sampai Desember (kumulatif)

f. Alat dan Bahan

Pedoman pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK, formulir pencatatan pemberian makanan tambahan Ibu hamil KEK, pita LiLA, timbangan berat badan

g. Mekanisme pelaporan

- 1) Melakukan pemeriksaan LiLA ibu hamil dan mencatat hasil pengukuran kedalam kohort ibu
- 2) Merekap jumlah ibu hamil yang diperiksa LiLA dan menentukan kategori LiLA (KEK/Normal)
- 3) Merekap pemberian PMT pada ibu hamil dengan kategori KEK
- 4) Menghitung persentase ibu hamil KEK yang mendapat MT

5. Cakupan Balita Kurus yang Mendapat Makanan Tambahan

a. Latar Belakang

Di banyak negara, kurang dari seperempat anak balita usia 6-23 bulan dengan frekuensi makan dan kriteria keragaman makanannya sesuai untuk usianya. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 diketahui bahwa lebih dari separuh balita (55,7%) mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan. Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi.

b. Definisi Operasional

- 1) Balita kurus adalah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB -3 SD sampai dengan kurang dari -2 SD).
- 2) Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan local.
- 3) Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan adalah jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan terhadap jumlah balita kurus dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika presentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan sesuai target.

Rumus:

$$\text{Persentase Balita Kurus mendapat makanan tambahan} = \frac{\text{Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan}}{\text{Jumlah seluruh balita kurus}} \times 100\%$$

d. Sumber data

Laporan bulanan Puskesmas

e. Frekuensi laporan

Setiap bulan

f. Alat dan Bahan

Formulir register balita, kohort bayi, kohort balita dan anak prasekolah, alat ukur panjang/tinggi badan, timbangan berat badan

g. Mekanisme pelaporan

- 1) Melakukan pemantauan pertumbuhan dan mencatat hasil pengukuran kedalam register
- 2) Menentukan kategori status gizi berdasarkan indeks BB/TB (Sangat Kurus/Kurus/Normal/Gemuk)
- 3) Menghitung jumlah balita kurus
- 4) Merekap pemberian makanan tambahan pada balita kurus
- 5) Menghitung persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan

6. Cakupan Remaja Putri (Rematri) mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)

a. Latar Belakang

Prevalensi anemia di Indonesia pada perempuan usia 15 tahun keatas sebesar 22,7%. Remaja putri anemia akan mengalami gangguan kehamilan jika tidak segera ditangani. Pemberian TTD pada rematri usia 12-18 tahun sebagai upaya pencegahan anemia sejak dini. Pemberian TTD rematri yang diikuti dengan KIE gizi dan kesehatan diharapkan akan memperbaiki masalah-masalah pada periode berikutnya. Perlu dilakukan monitoring pemberian TTD, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan TTD pada remaja putri. Dalam kegiatan ini, diasumsikan seluruh remaja putri wajib sekolah.

b. Definisi Operasional

- 1) Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat
- 2) TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh secara mandiri
- 3) Remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu sebanyak 1 tablet.
- 4) Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika presentase remaja putri mendapat dan mengkonsumsi TTD sesuai target

Rumus:

$$\text{Persentase Remaja Putri mendapat TTD} = \frac{\text{Jumlah remaja putri mendapat TTD}}{\text{Jumlah seluruh remaja putri 12-18 tahun di sekolah}} \times 100\%$$

d. Sumber data

Laporan UKS

e. Frekuensi laporan

Setiap triwulan (3 bulanan)

- f. Alat dan Bahan
- 1) Formulir monitoring dan evaluasi
  - 2) TTD (program atau mandiri)
- g. Mekanisme pelaporan
- 1) Siswi mencatat TTD yang didapat di sekolah maupun diperoleh secara mandiri melalui kartu suplementasi remaja putri
  - 2) Merekap jumlah TTD yang diterima dan diminum (angka 1) serta jumlah minggu yang dilalui siswi sejak bersekolah ditempat tersebut atau memasuki usia 12 tahun berdasarkan formulir pemantauan program TTD rematri
  - 3) Menghitung persentase jumlah tablet yang diterima terhadap jumlah minggu yang dilalui dan persentase jumlah tablet yang diminum terhadap jumlah minggu yang dilalui. Perhitungan ini dilakukan setiap 3 bulan (triwulan)
  - 4) Menentukan kategori persentase rematri menerima TTD dan persentase rematri minum TTD terhadap seluruh remaja putri yang ada/terdaftar disekolah tersebut
  - 5) Laporan tahunan menggunakan laporan triwulan ke 4

No	Nama Siswi	Nomor Induk Siswi	Pemantauan TTD															Jumlah Minggu	Jumlah TTD di Terima (T)	Jumlah TTD di Minum (M)										
			Januari					Februari					Maret																	
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5													
1	Aila		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13	13
2	Nina		1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	13	8	6
3	Evi		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13	10
4	Caca		1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	12	8
5	Febri		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13	12
6	Ica																											8	8	8
7	Dian																											3	3	3
8	Siska		1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	13	9	9
9	Nia		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	13	11	10
10	Wati		1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	13	8	6	

Tabel 6:

Contoh Formulir Pemantauan Program TTD Remaja Putri di Sekolah  
Triwulan 1 Tahun 2017

Keterangan

- Isilah kolom T dan M dengan angka 0 atau 1
- T: Terima TTD
- M: Minum TTD

- Kolom T diisi angka satu (1) Jika terima TTD dan angka nol (0) Jika tidak terima TTD
- Kolom M diisi angka satu (1) Jika minum TTD dan angka nol (0) Jika tidak minum TTD
- Kolom Jumlah minggu yang dilalui diisi dengan jumlah minggu yang dilalui remaja putri umur 12-18 tahun pada triwulan tersebut

No.	Nama Remaja Putri	NIK	TW 1					TW 1 - TW 2				
			Jumlah minggu yang dilalui dari Januari - Maret	Jumlah TTD di Terima (T)	% TTD di Terima (kolom (5)/kolom (4)*100%)	Jumlah TTD di Minum	% TTD di Minum (kolom (7)/kolom (4)*100%)	Jumlah minggu yang dilalui dari Januari - Juni	Jumlah TTD di Terima (T)	% TTD di Terima (kolom (10)/kolom (9)*100%)	Jumlah TTD di Minum	% TTD di Minum (kolom (12)/kolom (9)*100%)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1	Aila		13	13	100.0	13	100.0					
2	Nina		13	8	61.5	6	46.2					
3	Evi		13	13	100.0	10	76.9					
4	Caca		13	12	92.3	8	61.5					
5	Febri		13	13	100.0	12	92.3					
6	Ica		8	8	100.0	8	100.0					
7	Dian		3	3	100.0	3	100.0					
8	Siska		13	9	69.2	9	69.2					
9	Nia		13	11	84.6	10	76.9					
10	Wati		13	8	61.5	6	46.2					

Tabel 7:

Contoh Formulir 1 Pemantauan Program TTD Remaja Putri di Puskesmas Triwulan 1 Tahun 2017

Keterangan:

- Kolom Jumlah minggu yang dilalui diisi dengan jumlah minggu yang dilalui remaja putri umur 12-18 tahun pada Triwulan tersebut
- Kolom Persentase TTD diterima (%) diisi dengan persentase jumlah tablet diterima terhadap jumlah minggu
- Kolom Persentase TTD diminum (%) diisi dengan persentase jumlah tablet diminum terhadap jumlah minggu

No.	Nama Sekolah	Jumlah Siswi	TW 1								TW 1 - TW 2							
			Jumlah mendapat TTD				Jumlah Minum TTD				Jumlah mendapat TTD				Jumlah Minum TTD			
			≤ 50 %	51 - 80 %	81 - 99%	≥ 100%	≤ 50 %	51 - 80 %	81 - 99%	≥ 100%	≤ 50 %	51 - 80 %	81 - 99%	≥ 100%	≤ 50 %	51 - 80 %	81 - 99%	≥ 100%
1	SMP A	300	10	150	90	50	150	90	30	30								
2	SMP B	310	30	130	120	30	90	150	50	20								
3	SMP C	280	15	160	85	20	40	130	50	60								
4	SMA 1	400	40	240	80	40	120	200	40	40								
5	SMA 2	260	20	110	120	10	60	170	20	10								
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
Total		1550	115	790	495	150	460	740	190	160								

Tabel 8:

Contoh Formulir 2 Pemantauan Program TTD Remaja Putri di Puskesmas Triwulan 1 Tahun 2017



Keterangan:

Kolom kategori persentase ( $\leq 50\%$ , 51-80%, 81-99%,  $\geq 100\%$ ) diisi dengan jumlah rematri umur 12-18 tahun yang masuk kategori tersebut berdasarkan form 1 Puskesmas

Intepretasi laporan hasil pemantauan remaja putri yang menerima TTD sebagai berikut:

- Persentase rematri yang menerima TTD sebanyak  $\leq 50\%$  tablet dari yang seharusnya mereka dapat adalah 7,4% ( $115/1550 \times 100\%$ ).
- Persentase rematri yang menerima TTD sebanyak 51-80% tablet dari yang seharusnya mereka dapat adalah 51,0% ( $115/1550 \times 100\%$ ).
- Persentase rematri yang menerima TTD sebanyak 81-99 % tablet dari yang seharusnya mereka dapat adalah 31,9% ( $790/1550 \times 100\%$ ).
- Persentase rematri yang menerima TTD sebanyak  $\geq 100\%$  tablet dari yang seharusnya mereka dapat adalah 9,7% ( $150/1550 \times 100\%$ )

Intepretasi laporan hasil pemantauan remaja putri yang minum TTD sebagai berikut:

- Persentase rematri yang minum TTD sebanyak  $\leq 50\%$  tablet dari yang seharusnya mereka minum adalah 29,7% ( $460/1550 \times 100\%$ ).
- Persentase rematri yang minum TTD sebanyak 51-80% tablet dari yang seharusnya mereka minum adalah 47,7% ( $740/1550 \times 100\%$ ).
- Persentase rematri yang minum TTD sebanyak 81-99% tablet dari yang seharusnya mereka minum adalah 12,3% ( $190/1550 \times 100\%$ ).
- Persentase rematri yang minum TTD sebanyak  $\geq 100\%$  tablet dari yang seharusnya mereka minum adalah 10,3% ( $160/1550 \times 100\%$ ).

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

a. Latar Belakang

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam waktu 1 jam setelah kelahiran, melindungi bayi yang baru lahir dari tertular infeksi dan mengurangi angka kematian bayi baru lahir. IMD merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

b. Definisi Operasional

- 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui dimulai segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal 1 (satu) jam
- 2) Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD adalah jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD terhadap jumlah bayi baru lahir hidup dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD sesuai dengan target

Rumus:

$$\text{Persentase Jumlah bayi baru lahir yang mendapat IMD} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir hidup yang mendapat IMD}}{\text{Jumlah seluruh bayi baru lahir hidup}} \times 100\%$$

d. Sumber data

Buku KIA, Kohort Bayi, Laporan IMD RS, Puskesmas rawat inap  
Bidan Praktik Mandiri

e. Frekuensi laporan

Setiap bulan

f. Alat dan Bahan

Selimut dan topi bayi, kohort ibu, formulir pelaporan IMD

g. Mekanisme pelaporan

- 1) Mencatat seluruh bayi baru lahir dan menentukan kategori IMD atau tidak IMD ke dalam kohort bayi
- 2) Merekap jumlah bayi baru lahir dan kategori IMD
- 3) Menghitung persentase bayi baru lahir hidup melakukan IMD terhadap jumlah bayi baru lahir hidup yang ada.

8. Cakupan Balita Yang Ditimbang Berat Badannya (D/S)

a. Latar Belakang

Balita yang ditimbang berat badannya menggambarkan tingkat keberlangsungan pemantauan pertumbuhan sebagai bentuk partisipasi masyarakat sekaligus menilai kinerja tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan

b. Definisi Operasional

- 1) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)
- 2) S Balita adalah jumlah seluruh sasaran (S) balita yang ada di suatu wilayah.
- 3) D Balita adalah jumlah balita yang ditimbang (D) di suatu wilayah.
- 4) Persentase D/S adalah jumlah balita yang ditimbang terhadap balita yang ada dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja penimbangan balita yang ditimbang berat badannya dinilai baik bila persentase D/S setiap bulannya sesuai target

Rumus:

$$\text{Persentase Balita ditimbang} = \frac{\text{Jumlah balita ditimbang di suatu wilayah}}{\text{Jumlah Balita yang ada}} \times 100\%$$

d. Sumber data

Sistem Informasi Posyandu (SIP), register penimbangan, Buku KIA/KMS balita

e. Frekuensi laporan

Setiap bulan

f. Alat dan Bahan

Timbangan berat badan, buku KIA, kohort bayi, kohort balita dan anak prasekolah, formulir SIP

g. Mekanisme pelaporan

- 1) Mencatat seluruh sasaran balita yang ada di satu wilayah
- 2) Mencatat hasil penimbangan kedalam buku KIA/KMS, register, kohort bayi, kohort balita dan anak prasekolah

- 3) Hasil penimbangan anak di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) atau tempat penimbangan lainnya dicatat di Posyandu asal atau Posyandu dimana PAUD berada.
  - 4) Merekap jumlah balita yang melakukan penimbangan
  - 5) Menghitung persentase balita yang melakukan penimbangan terhadap jumlah balita yang ada.
9. Cakupan Balita mempunyai Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS);
- a. Latar Belakang

KMS digunakan sebagai media untuk merekam pemantauan pertumbuhan anak. Sebaiknya seluruh balita mempunyai KMS didalam buku KIA agar dapat terus diikuti pertumbuhannya dari waktu ke waktu.
  - b. Definisi Operasional
    - 1) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari).
    - 2) Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan.
    - 3) Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan.
    - 4) Persentase balita mempunyai Buku KIA/KMS adalah jumlah balita mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada dikali 100%.
  - c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase balita mempunyai Buku KIA/KMS sesuai dengan target.

Rumus:

$$\text{Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS} = \frac{\text{Jumlah balita mempunyai buku KIA/KMS}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ada}} \times 100\%$$

- d. Sumber data  
Sistem Informasi Posyandu (SIP), register penimbangan dan lain-lain.
- e. Frekuensi laporan  
Setiap bulan
- f. Alat dan Bahan  
Formulir monitoring dan evaluasi
- g. Mekanisme pelaporan
  - 1) Mencatat seluruh sasaran balita yang ada di satu wilayah
  - 2) Mencatat balita yang tidak memiliki buku KIA/KMS
  - 3) Merekap jumlah balita yang memiliki buku KIA/KMS
  - 4) Menghitung persentase balita yang mempunyai buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada.

10. Cakupan Balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)

- a. Latar Belakang  
Pemantauan pertumbuhan yang dilakukan setiap bulan dapat memberikan gambaran tingkat keberhasilan program dalam kegiatan upaya perbaikan gizi masyarakat di posyandu melalui informasi persentase balita yang naik berat badannya.
- b. Definisi Operasional
  - 1) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)
  - 2) Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang.
  - 3) Berat badan naik (N) adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum atau lebih. Kenaikan berat badan ditentukan dengan membandingkan hasil penimbangan bulan ini dengan bulan lalu.

- 4) Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu
- 5) Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya.
- 6) Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya adalah jumlah balita yang naik berat berat badannya terhadap jumlah balita yang ditimbang dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase balita ditimbang yang naik berat badannya sesuai dengantarget.

Rumus:

$$\begin{array}{l} \text{Persentase} \\ \text{balita tidak} \\ \text{naik Berat} \\ \text{badannya} \end{array} = \frac{\text{Jumlah balita naik berat badannya}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang} - (\text{balita} \\ \text{tidak ditimbang bulan lalu} + \text{balita baru})} \times 100\%$$

d. Sumber Data

Sistem Informasi Posyandu (SIP), register penimbangan, kohort bayi, kohort balita dan anak prasekolah, buku KIA/KMS

e. Frekuensi Laporan

Setiapbulan

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi

g. Mekanisme pelaporan

- 1) Mencatat seluruh sasaran balita yang ditimbang dan balita yang naik berat badannya dibandingkan dengan penimbangan bulan lalu
- 2) Mencatat jumlah balita baru dan balita yang tidak ditimbang bulan lalu
- 3) Menghitung jumlah balita yang ditimbang bulan ini dikurangi dengan balita baru dan balita yang tidak ditimbang bulan lalu
- 4) Menghitung persentase balita yang naik berat badannya.

11. Cakupan Balita Ditimbang yang Tidak Naik Berat Badannya Dua Kali Berturut-Turut (2T/D)

a. Latar Belakang

Balita yang tidak naik berat badannya selama 2 bulan berturut turut harus segera dirujuk ke puskesmas untuk mendapat pemeriksaan lanjut. Setelah diketahui penyebabnya maka tenaga kesehatan akan memberikan intervensi yang sesuai.

b. Definisi Operasional

- 1) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)
- 2) Balita ditimbang (D) adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang diseluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu.
- 3) Balita tidak ditimbang bulan lalu (O) adalah balita yang tidak memiliki catatan hasil penimbangan bulan lalu
- 4) Balita baru (B) adalah balita yang baru datang ke posyandu dan tidak terdaftar sebelumnya.
- 5) Tidak naik berat badannya (T) adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimum.
- 7) Balita 2T adalah balita tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut dalam 2 bulan.
- 6) Persentase balita 2T adalah jumlah balita 2T terhadap jumlah balita yang ditimbang dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Masalah balita yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut dinilai rendah apabila persentase dibawah target

Rumus:

$$\text{Persentase balita tidak naik Berat badannya} = \frac{\text{Jumlah balita tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang - (balita tidak ditimbang bulan lalu + balita baru)}} \times 100\%$$

baru)

d. Sumber Data

Sistem Informasi Posyandu (SIP), register penimbangan, kohort bayi, kohort balita dan anak prasekolah, Buku KIA

e. Frekuensi Laporan

Setiap bulan

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi

g. Mekanisme pelaporan

- 1) Mencatat seluruh sasaran balita yang ditimbang
- 2) Mencatat balita yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut dibandingkan dengan penimbangan bulan lalu
- 3) Mencatat jumlah balita baru dan balita yang tidak ditimbang bulan lalu
- 4) Menghitung jumlah balita yang ditimbang bulan ini dikurangi balita baru dan balita yang tidak ditimbang bulan lalu
- 5) Menghitung persentase balita yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut



Tabel 9:

Contoh Formulir Rekapitulasi Pemantauan Pertumbuhan Balita

No	Nama Bayi	tanggal lahir	KMS	Januari				Februari					Maret				April			
				umur (bulan)	Berat	tinggi	Naik/ Tidak Naik	umur (bulan)	Berat	tinggi	Naik/ Tidak Naik	Vit A	umur (bulan)	Berat	tinggi	Naik/ Tidak Naik	umur (bulan)	Berat	tinggi	Naik/ Tidak Naik
1	caca		ada	10	7,5	71,5	Naik	11	7,6		TN	Ya	12	7,2		2T	13	8		Naik
2	febri		ada	24	11	86	Naik	25			Naik	Ya	26	12,5		Naik	27			TD
3	dian		TA	19	10,5	81	T	20	11,5		Naik	Ya	21	11,5		Naik	22	12		Naik
4	rani		ada	18	10	80,5	Naik	19	10,8		Naik	Ya	20	12		Naik	21	13,5		Naik
5	veronica		TA	45	15	100,5	Naik	46	16,5		Naik	Ya	47	17,5		Naik	48	18		Naik
6	lia		ada	36	14	95	Naik	37	14		T	Ya	38	14,5		Naik	39	14,5		TD
7	albert		ada	5	7,5	66	Naik	6	-		TD	Tdk	7			TD	8			TD
8	bowo		ada	7	8,5	70	Naik	8	9,5		Naik	Ya	9			TD	10	9,5		O
9	adam		ada					15	10,5	80	Baru	Ya	16	10,5		T	17	12		Naik
10	raka		TA										4	7,5	64	Baru	5	8,5		Naik

Keterangan

TA = Tidak Ada, T = Tidak Naik, TD = Tidak Datang

Bulan	S	K	D	N	O	B	D' (D'=D-(O+B))	2T	D/S	K/S	N/D'	2T/D'
Januari	8	6	8	7	0	0	8	0	100.0	75.0	87.5	0.0
Februari	9	7	8	5	0	1	7	0	88.9	77.8	71.4	0.0
Maret	10	7	8	5	0	1	7	1	80.0	70.0	71.4	14.3
April	10	7	8	6	1	0	8	0	90.0	70.0	75.0	0.0

12. Cakupan balita 6-59 bulan mendapat kapsul Vitamin A

a. Latar Belakang

Vitamin A merupakan zat gizi esensial yang dibutuhkan oleh tubuh dan asupan vitamin A dari makanan sehari-hari umumnya masih kurang. Kekurangan Vitamin A (KVA) di dalam tubuh yang berlangsung lama menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang berdampak pada meningkatnya risiko kesakitan dan kematian. Mempertahankan status vitamin A pada bayi dan anak balita dapat mengurangi masalah kesehatan masyarakat seperti kecacingan dan campak.

b. Definisi Operasional

- 1) Bayi umur 6-11 bulan adalah bayi umur 6-11 bulan yang ada di suatu wilayah kabupaten/kota
- 2) Balita umur 12-59 bulan adalah balita umur 12-59 bulan yang ada di suatu wilayah kabupaten/kota
- 3) Balita 6-59 bulan adalah balita umur 6-59 bulan yang ada di suatu wilayah kabupaten/kota
- 4) Kapsul vitamin A adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Satuan Internasional (SI) untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 SI untuk anak balita 12-59 bulan
- 5) Persentase balita mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah bayi 6-11 bulan ditambah jumlah balita 12-59 bulan yang mendapat 1 (satu) kapsul vitamin A pada periode 6 (enam) bulan terhadap jumlah seluruh balita 6-59 bulan dikali 100%.

c. Ukuran indikator:

Kinerja dinilai baik jika persentase balita 6-59 bulan mendapat Vitamin A sesuai target

Rumus:

$$\text{Persentase Balita 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A} = \frac{\text{Jumlah bayi 6-11 bulan} + \text{balita 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A}}{\text{Jumlah balita 6-59 bulan}} \times 100\%$$

d. Sumber data:

Laporan pemberian kapsul Vitamin A untuk balita pada bulan Februari dan Agustus, serta laporan LB3 SP2TP

- e. Frekuensi laporan:  
Setiap 6 bulan (bulan Februari dan Agustus)  
Data tahunan menggabungkan data cakupan bayi umur 6 – 11 bulan yang mendapat vitamin A di bulan Februari dan Agustus, sedangkan data cakupan balita umur 12 – 59 bulan yang mendapat vitamin A menggunakan data bulan Agustus.
- f. Alat dan Bahan:  
Formulir pencatatan pendistribusian kapsul Vitamin A dan formulir laporan yang sudah ada.
- g. Mekanisme pelaporan
  - 1) Mencatat balita yang mendapat Vitamin A
  - 2) Merekap balita yang menerima Vitamin A berdasarkan kelompok umur
  - 3) Menghitung persentase balita yang mendapat vitamin

13. Cakupan ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A

- a. Latar belakang  
Ibu nifas membutuhkan vitamin A karena pada saat proses melahirkan telah kehilangan sejumlah darah sehingga berisiko mengalami kekurangan vitamin A. Pemberian vitamin A dapat membantu menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi, mengurangi penyakit infeksi paska persalinan, mempercepat proses pemulihan dan mencegah anemia.
- b. Definisi Operasional
  - 1) Ibu nifas adalah ibu baru melahirkan sampai hari ke-42.
  - 2) Ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A adalah ibu nifas mendapat 2 kapsul vitamin A, satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama.
  - 3) Kapsul Vitamin A untuk ibu nifas adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI).
  - 4) Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A adalah jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A terhadap jumlah ibu nifas yang ada dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika presentase ibu nifas mendapat dua kapsul vitamin A sesuai target. Presentase ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A

Rumus:

$$\text{Persentase Ibu nifas dapat kapsul vit. A} = \frac{\text{Jumlah Ibu nifas dapat kapsul vit. A}}{\text{Jumlah seluruh ibu nifas}} \times 100\%$$

d. Sumber Data

Laporan Monitoring Puskesmas: LB 3 Ibu/Gizi (SP2TP)

e. Data yang dikumpulkan

Jumlah ibu nifas yang ada di wilayah tertentu, jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A

f. Frekuensi Laporan

Setiap bulan

g. Mekanisme pelaporan

- 1) Mencatat seluruh ibu nifas
- 2) Mencatat ibu nifas yang saat bersalin mendapat Vitamin A dan jumlah vitamin A yang didapat
- 3) Menghitung persentase ibu nifas yang mendapat vitamin A

14. Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium

a. Latar belakang

Zat iodium berfungsi untuk membantu tubuh memproduksi hormon tiroid. Hormone tiroid berfungsi mengatur keberlangsungan proses metabolisme tubuh dan fungsi organ lainnya. Umumnya asupan makanan sumber iodium di masyarakat masih rendah, sehingga untuk mencegah defisiensi iodium, WHO menganjurkan fortifikasi pada garam yang digunakan untuk bumbu masakan di rumah tangga.

b. Definisi Operasional

- 1) Garam konsumsi beriodium adalah produk bahan makanan yang komponen utamanya Natrium Klorida (NaCl) dengan penambahan Kalium Iodat(KIO<sub>3</sub>).

- 2) Alat Tes Cepat Garam Beriodium (larutan uji garam beriodium) adalah larutan yang digunakan untuk menguji kandungan Iodium dalam garam secara kualitatif yang dapat membedakan ada/tidaknya Iodium dalam garam melalui perubahan warna menjadi ungu.
- 3) Rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium adalah seluruh anggota rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium.
- 4) Persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium adalah jumlah rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium terhadap jumlah seluruh rumah tangga yang diperiksa dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik, jika persentase rumah tangga mengonsumsi garam beriodium sesuai target.

Rumus:

$$\text{Persentase rumah tangga mengonsumsi garam beriodium} = \frac{\text{Jumlah rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium}}{\text{Jumlah rumah tangga yang diperiksa}} \times 100\%$$

d. Unit Pengamatan

Rumah tangga

e. Sumber Data

Hasil pemantauan konsumsi garam beriodium

f. Unit analisis:

Kabupaten/Kota

g. Metode:

Pemeriksaan garam dengan menggunakan alat tes cepat garam beriodium yang dilakukan di rumah tangga.

h. Frekuensi Pelaporan

Minimal 1 (satu) kali dalam setahun. Dilaporkan pada bulan Februari atau Agustus menggunakan formulir F6 (6 bulanan)

i. Sumber data:

Hasil pemantauan konsumsi garam beriodium

j. Alat dan Bahan:

- 1) SNI 3556: 2010 tentang garam konsumsi beriodium

- 2) Buku pedoman pelaksanaan pemantauan garam beriodium di tingkat masyarakat (Direktorat Gizi Masyarakat, 2010), larutan uji garam beriodium, formulir survei dan format pelaporan

15. Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan

a. Latar Belakang

Gizi buruk secara langsung disebabkan karena kekurangan asupan dan adanya penyakit infeksi. Gizi buruk yang berlangsung lama akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan Permenkes Nomor 347/Menkes/IV/2008 semakin aktif surveilans gizi, maka semakin banyak kasus yang ditemukan dan dirujuk, karena setiap gizi buruk yang ditemukan harus segera mendapat perawatan. Indikator ini untuk melihat kinerja akses pelayanan kesehatan.

b. Definisi Operasional

- 1) Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari).
- 2) Kasus balita gizi buruk adalah balita dengan tanda klinis gizi buruk dan atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score kurang dari -3 SD.
- 3) Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk.
- 4) Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan terhadap jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah pada periode tertentu dikali 100%.

c. Ukuran Indikator

Kinerja penanganan kasus balita gizi buruk dinilai baik jika seluruh balita gizi buruk yang ditemukan mendapat perawatan.

Rumus:

$$\text{Persentase Kasus balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan} = \frac{\text{Jumlah kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan di suatu wilayah}}{\text{Jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah}} \times 100\%$$

d. Sumber Data/Informasi

- 1) Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas
- 2) Sistem Pencatatan dan Pelaporan Dinkes Kabupaten/Kota
- 3) Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit

e. Data yang dikumpulkan

- 1) Jumlah kasus balita gizi buruk yang baru ditemukan pada bulan ini
- 2) Jumlah kasus balita gizi buruk baru ditemukan yang dirawat bulan ini baik rawat jalan atau rawat inap
- 3) Jumlah kasus balita gizi buruk baru ditemukan yang membaik atau sembuh
- 4) Jumlah kasus balita gizi buruk baru ditemukan yang meninggal

Kasus balita gizi buruk membaik adalah apabila kasus gizi buruk yang dirawat menunjukkan perbaikan ke arah peningkatan status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dari nilai Z-score <-3SD menjadi  $\geq$ -3SD, nafsu makan baik dan/atau berkurangnya tanda klinis dan komplikasi gizi buruk

Kasus balita gizi buruk sembuh adalah apabila kasus gizi buruk yang dirawat menunjukkan perbaikan ke arah peningkatan status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dari nilai Z-score <-3SD menjadi >-2 SD dan tidak ada gejala klinis gizi buruk

f. Frekuensi Pengamatan

Setiap saat termasuk hasil investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) gizi buruk

g. Frekuensi Laporan

Laporan kasus setiap saat dan rekapitulasi dilakukan setiap bulan

h. Alat dan Bahan

- 1) Timbangan berat badan
- 2) Alat ukur panjang badan dan tinggi badan
- 3) Tabel indeks BB/PB atau BB/TB sesuai jenis kelamin berdasarkan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi

Anak (Kepmenkes Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak)

- 4) Bagan Tatalaksana Gizi Buruk (Buku I)
  - 5) Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II)
  - 6) Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk
- i. Mekanisme Pelaporan
- 1) Mencatat kasus gizi buruk yang ditemukan baik di puskesmas, posyandu maupun laporan masyarakat kemudian dilakukan konfirmasi oleh puskesmas
  - 2) Kasus gizi buruk yang ditemukan segera ditangani dengan jenis perawatan yang sesuai atau dirujuk
  - 3) Mencatat kasus balita yang ditangani/dirawat tersebut
  - 4) Kasus yang dilaporkan pada bulan Januari adalah kasus yang ditemukan pada bulan tersebut, sehingga kasus yang ditemukan pada bulan lalu (Desember tahun sebelumnya) tidak dilaporkan kembali. Namun tetap ada dalam catatan penanganan kasus.
  - 5) Menghitung persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan terhadap kasus gizi buruk yang ditemukan

Contoh pencatatan rekapitulasi kasus balita gizi buruk. Laporan kasus balita gizi buruk dari Puskesmas Sukmajaya tahun 2018 sebagai berikut:

- Bulan Januari ditemukan ada 8 kasus, dan hanya 3 kasus yang mendapat perawatan.
- Bulan Februari ada 5 kasus dan ada 6 kasus yang mendapat perawatan. Kasus meninggal pada bulan ini ada 1 orang dan kasus yang membaik ada 1 orang
- Bulan Maret tidak ada kasus yang ditemukan namun ada 2 kasus yang mendapat perawatan dan ada 2 kasus membaik
- Bulan April ditemukan ada 2 kasus dan ada 4 kasus mendapat perawatan
- Bulan Mei tidak ditemukan kasus namun ada 1 kasus meninggal dan ada 2 kasus membaik



- Bulan Juni tidak ada kasus ditemukan namun ada 3 kasus membaik
- Bulan Juli ada 3 kasus ditemukan dan ada 2 kasus yang mendapat perawatan. sebanyak 5 kasus membaik
- Bulan Agustus ada 2 kasus ditemukan dan ada 3 kasus yang mendapat perawatan. Sebanyak 2 kasus membaik
- Bulan September ada 1 kasus ditemukan dan langsung mendapat perawatan. Bulan ini ada 1 kasus meninggal
- Bulan Oktober ada 2 kasus ditemukan dan 1 kasus mendapat perawatan. Sebanyak 2 kasus membaik
- Bulan November ada 4 kasus dan 2 kasus mendapat perawatan. Sebanyak 3 kasus membaik
- Bulan Desember ada 1 kasus dan ada 2 kasus yang mendapat perawatan. Bulan ini ada 1 kasus meninggal

Contoh rekapitulasi dari bulan Januari sampai Desember tahun 2018 dan persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah sebagai berikut:

Tabel 10:

Contoh Rekapitulasi Laporan Kasus Gizi Buruk Puskesmas Sukmajaya Tahun 2018

Kode	Puskesmas	JANUARI							FEBRUARI							MARET						
		Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentase mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini	Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentase mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini	Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentase mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini
(1)	(2)	(3)	(4=3)	(5)	(6=5)	(7=6/4*100)	(8)	(9)	(10)	(11=4+10)	(12)	(13=6+12)	14=13/11*100)	(15)	(16)	(17)	(18=11+17)	(19)	(20=13+19)	(21=20/18*100)	(22)	(23)
	Sukmajaya	8	8	3	3	37.5	0	0	5	13	6	9	69.2	1	1	0	13	2	11	84.6	2	0

Kode	Puskesmas	APRIL							MEI							JUNI						
		Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentase mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini	Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentase mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini	Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentase mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini
(1)	(2)	(24)	(25=18+24)	(26)	(27=20+26)	(28=27/25*100)	(29)	(30)	(31)	(32=25+31)	(33)	(34=27+33)	(35=34/32*100)	(36)	(37)	(38)	(39=32+38)	(40)	(41=34+40)	(42=41/39*100)	(43)	(44)
	Sukmajaya	2	15	4	15	100.0	0	0	0	15	0	15	100.0	2	1	0	15	0	15	100.0	3	0

Kode	Puskesmas	JULI							AGUSTUS							SEPTEMBER						
		Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentase mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini	Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentase mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini	Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentase mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini
(1)	(2)	(45)	(46=39+45)	(47)	(48=41+47)	(49=48/46*100)	(50)	(51)	(52)	(53=46+52)	(54)	(55=48+54)	(56=55/53*100)	(57)	(58)	(59)	(60=53+59)	(61)	(62=55+61)	(63=62/60*100)	(64)	(65)
	Sukmajaya	3	18	2	17	94.4	5	0	2	20	3	20	100.0	2	0	1	21	1	21	100.0	0	1

Kode	Puskesmas	OKTOBER							NOVEMBER						DESEMBER							
		Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentas e mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini	Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentas e mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini	Jumlah Balita Gizi buruk ditemukan bulan ini	Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Jumlah Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan pertama kali di bulan ini	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentas e mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini
(1)	(2)	(66)	(67=60+66)	(68)	(69=62+68)	(70=69/67 *100)	(71)	(72)	(73)	(74=67+73)	(75)	(76=69+75)	(77=76/74 *100)	(78)	(79)	(80)	(81=74+80)	(82)	(83=76+82)	(84=83/81 *100)	(85)	(86)
	Sukmajaya	2	23	1	22	95.7	2	0	4	27	2	24	88.9	3	0	1	28	2	26	92.9	0	1

Kode	Puskesmas	TAHUN 2018				
		Total kasus (kumulatif sampai bulan ini)	Total Kasus Gizi Buruk, mendapat perawatan (kumulatif sampai bulan ini)	persentas e mendapat perawatan	Jumlah kasus membaik di bulan ini	Jumlah kasus meninggal dibulan ini
(1)	(2)	(87=81)	(88=83)	(89=84)	(90)	(91)
	Sukmajaya	28	26	92.9	20	4

### Kesimpulan

1. Kasus balita gizi buruk yang ditemukan selama tahun 2018 sebanyak 28 kasus dan yang mendapat perawatan sebanyak 26 kasus (92,85%)
2. Dari seluruh kasus gizi buruk yang ditemukan sebanyak 20 kasus membaik dan 4 kasus meninggal sedangkan kasus lainnya belum mendapat perawatan

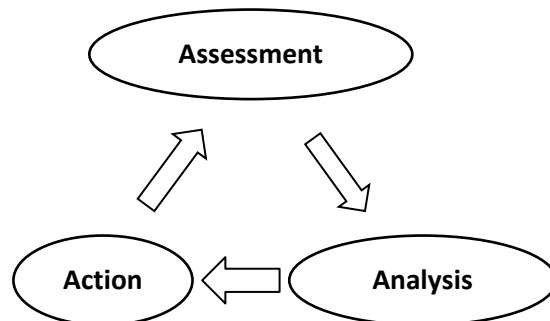
Keberhasilan dalam pelaksanaan teknis surveilans gizi di suatu wilayah dapat dipantau dan dievaluasi berdasarkan:

1. Indikator *Input*
  - a. Adanya tenaga manajemen data gizi yang meliputi pengumpul data dari laporan rutin atau survei khusus, pengolah dan analisis data serta penyaji informasi
  - b. Tersedianya instrumen pengumpulan dan pengolahan data
  - c. Tersedianya sarana dan prasarana pengolahan data
  - d. Tersedianya biaya operasional surveilans gizi
2. Indikator Proses
  - a. Adanya proses pengumpulan data
  - b. Adanya proses analisis data
  - c. Adanya tindakan berdasarkan informasi surveilans (laporan dan umpan balik, sosialisasi atau advokasi hasil surveilans gizi)
3. Indikator *Output*
  - a. Adanya perencanaan berbasis bukti
  - b. Terlaksananya advokasi kepada pemangku kepentingan

### BAB III PELAKSANAAN TEKNIS SURVEILANS GIZI

#### A. Konsep Surveilans Gizi

Kegiatan yang harus dilakukan dalam pelaksanaan teknis Surveilans Gizi yaitu pengkajian (*assessment*), analisis (*analysis*) dan respon (*action*) yang merupakan suatu siklus. Sistem Surveilans Gizi adalah alat untuk menghasilkan informasi yang sangat membantu dalam formulasi, modifikasi dan aplikasi kebijakan gizi disuatu wilayah. Surveilans mencakup informasi tentang pengaruh pola konsumsi gizi dan status gizi, oleh karena itu didalam analisis Surveilans Gizi juga membutuhkan informasi terkait faktor ekonomi, sosial budaya dan biologis.



Gambar 4: Lingkaran 3A Penanggulangan Masalah Gizi

Sumber: World Health Organization (WHO), 2013

Berdasarkan gambar 4 dijelaskan fungsi Surveilans Gizi dalam menanggulangi masalah gizi ada 3 langkah yaitu pengkajian (*assessment*), analisis (*analysis*) dan respon (*action*).

1. *Assessment* atau pengkajian adalah kegiatan pengumpulan dan pengolahan data mengenai situasi gizi populasi di suatu wilayah.
2. *Analysis* atau analisis adalah kegiatan menganalisis determinan masalah gizi termasuk penyebab langsung, tidak langsung dan mendasar. Analisis ini disajikan dalam bentuk informasi yang digunakan untuk diseminasi dan advokasi.
3. *Action* atau respon adalah tindakan yang didasari oleh hasil analisis dan sumber daya yang tersedia. Hasil analisis menjadi dasar perumusan kebijakan, pengambil keputusan, dan perencanaan program.

## B. Penerapan Surveilans Gizi

### 1. Peramalan

Implementasi dari hasil Surveilans Gizi diawali dengan sebuah proses yang dinamakan peramalan. Selanjutnya dilakukan pemantauan, dan analisis situasi. Peramalan dan pemantauan situasi ini disebut sebagai Sistem Informasi Dini (SID). Program pangan dan gizi yang ditetapkan kemudian dilaksanakan sekaligus kewaspadaan (pemantauan) untuk tindakan segera dan pencegahan memburuknya situasi. Contoh dari Sistem Informasi Dini (SID):

- a. Kegiatan SID berupa pemantauan atas situasi di suatu wilayah atau kelompok masyarakat dengan menggunakan indikator pertanian. Kegiatan yang dilakukan adalah pemantauan luas tanam, luas panen, luas kerusakan lahan pertanian, atau perubahan jumlah produksi pangan, apakah terjadi adanya eskalasi perubahan yang berpotensi menimbulkan kerawanan pangan atau tidak. Rekomendasi dari kegiatan pemantauan indikator pertanian ini adalah untuk melakukan pencegahan apabila terjadi kondisi yang berpotensi menimbulkan masalah.
- b. Kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita yang berbasis data hasil penimbangan bulanan (data SKDN: S = seluruh balita yang terdaftar, K = balita yang memiliki Buku KIA/Kartu Menuju Sehat, D = balita yang ditimbang, N = balita yang naik berat badannya), dengan melakukan konfirmasi. Idealnya, seluruh balita yang terdaftar memiliki KMS, setiap bulan seluruhnya ditimbang, dan berat badannya naik. Rekomendasinya adalah informasi untuk pencegahan dan penanggulangan, jika kondisi ideal tidak tercapai, atau ambang batas yang disepakati tidak tercapai. Jika didapatkan balita dengan berat badan dibawah garis merah pada KMS (BGM), perlu dilakukan konfirmasi oleh petugas puskesmas, dengan menggunakan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Hal ini untuk menentukan apakah kasus tersebut termasuk kategori gizi buruk yang perlu dirawat atau tidak.
- c. Pemantauan indikator sosial ekonomi didasarkan kepada laporan regular instansi terkait, dengan melakukan konfirmasi. Indikator yang dapat dikumpulkan antara lain adalah perubahan tingkat daya beli masyarakat, khususnya untuk



Dalam gambar 6 di atas ditunjukkan keterkaitan antara kegiatan analisis situasi pangan dan gizi dan kegiatan pemantauan/peramalan status gizi dan pemanfaatan informasinya untuk perumusan kebijakan, perencanaan, dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan secara berkala dan terus menerus. Hasil analisis situasi pangan dan gizi dijadikan dasar untuk merumuskan kebijakan, perencanaan, dan evaluasi upaya perbaikan gizi. Selanjutnya dalam penerapan kebijakan dan upaya perbaikan gizi dilakukan pengawalan oleh kegiatan pemantauan status gizi agar indikasi akan terjadinya masalah gizi dapat segera dideteksi dan ditanggulangi. Dengan demikian upaya perbaikan gizi masyarakat dapat dikelola lebih baik sehingga keadaan gizi masyarakat pada waktu-waktu berikutnya akan menjadi lebih baik.

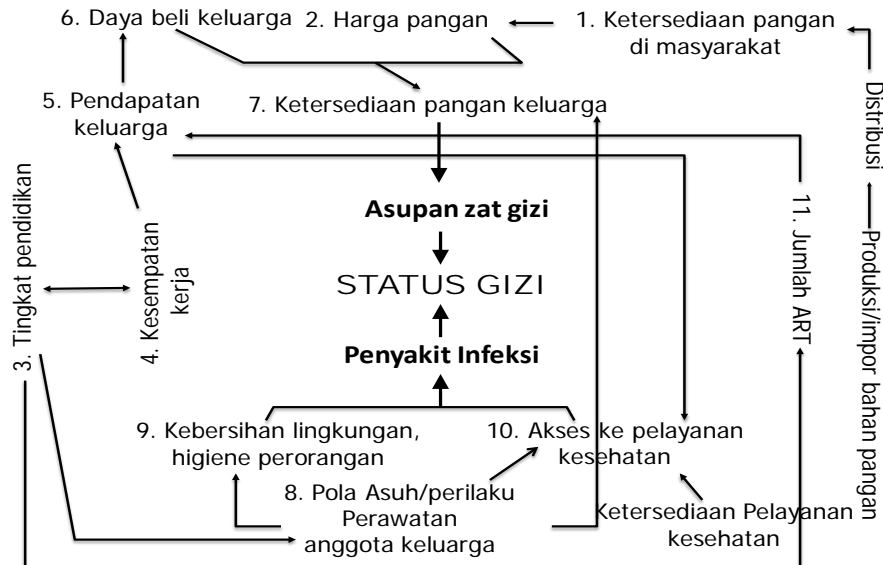
## 2. Analisis Situasi

### a. Diagram Analisis

Analisis situasi pangan dan gizi serta faktor-faktor penyebabnya, merupakan salah satu komponen penting dalam implementasi hasil Surveilans Gizi di suatu wilayah. Hasil analisis digunakan sebagai bahan rekomendasi untuk kebijakan dan perencanaan serta evaluasi program pangan dan gizi. Hasil analisis situasi bisa berupa Peta Masalah, Grafik, atau Tabel Angka.

Pada akhir tahun berjalan, dilakukan kembali analisis situasi pangan dan gizi serta faktor-faktor penyebabnya dengan menggunakan data yang tersedia selama kurun waktu tahun berjalan tersebut. Hasil analisis dijadikan bahan rekomendasi untuk penyesuaian kebijakan dan perencanaan ulang program pangan dan gizi periode selanjutnya. Demikian seterusnya, proses ini berulang-ulang merupakan siklus yang berkesinambungan dan seakan tanpa batas.





Gambar 7:

Diagram Analisis Situasi Pangan dan Gizi

1) Penyajian Hasil Analisis

Sesuai dengan tujuan Surveilans Gizi, maka analisis data harus dapat menyediakan informasi tentang:

- Besaran masalah saat ini, baik yang terkait dengan pengelolaan program gizi (indikator *input* dan proses)
- Besaran masalah yang terkait dengan indikator *output* dari pengelolaan program gizi
- Besaran masalah yang terkait dengan *outcome* (indikator status gizi)
- Kecenderungan (*trend*) dari indikator-indikator tersebut pada poin a, b, dan c
- Analisis hubungan berbagai situasi
- Analisis situasi masalah gizi untuk memahami karakteristik permasalahannya dan faktor-faktor atau penyebab yang terkait

Hasil-hasil dari analisis tersebut di atas harus disajikan dalam bentuk:

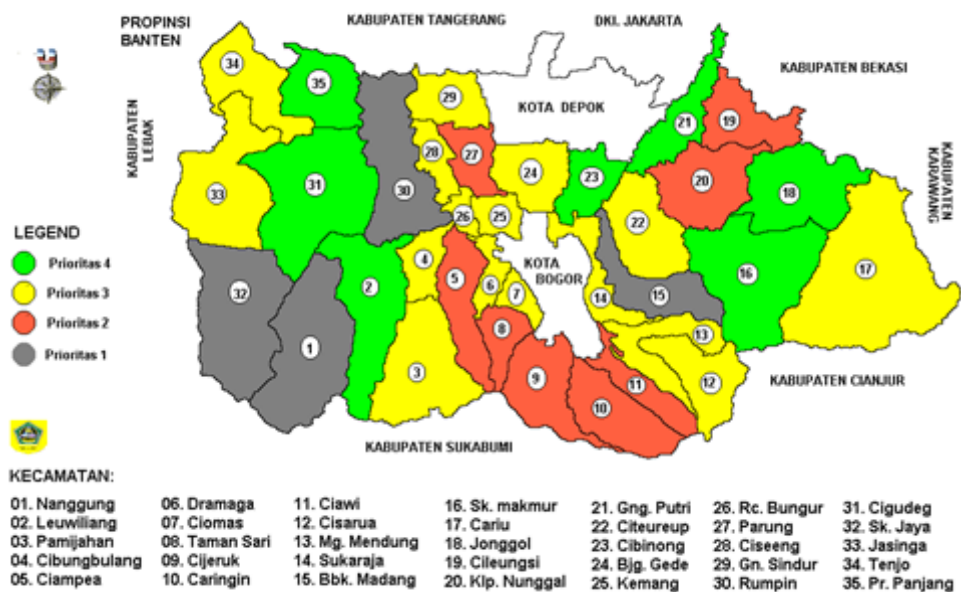
- Laporan atau publikasi rutin
- Peta besaran masalah
- Grafik yang menggambarkan kecenderungan dari indikator-indikator yang dipantau secara rutin dan teratur

Penyajian informasi Surveilans Gizi dapat dilakukan di tingkat desa/kelurahan, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi dan pusat. Berikut ini adalah contoh penyajian informasi Surveilans Gizi terkait dengan besaran masalah.

2) Peta prevalensi masalah gizi balita

Contoh penyajian hasil analisis dapat dilihat pada Gambar 8, yang menyajikan situasi keadaan gizi balita di Kabupaten Bogor. Pada peta tersebut tampak gradasi warna sebagai tanda besaran masalah dan tingkat prioritas upaya penanggulangannya. Terdapat empat tingkat prioritas masalah dengan perbedaan warna, yaitu: warna abu-abu sebagai tingkat prioritas tertinggi, yang pada kasus ini meliputi empat kecamatan. Sedangkan prioritas tingkat kedua meliputi delapan kecamatan di wilayah selatan yang ditandai oleh warna merah. Penggunaan gradasi warna bisa menggunakan piranti lunak khusus atau manual.

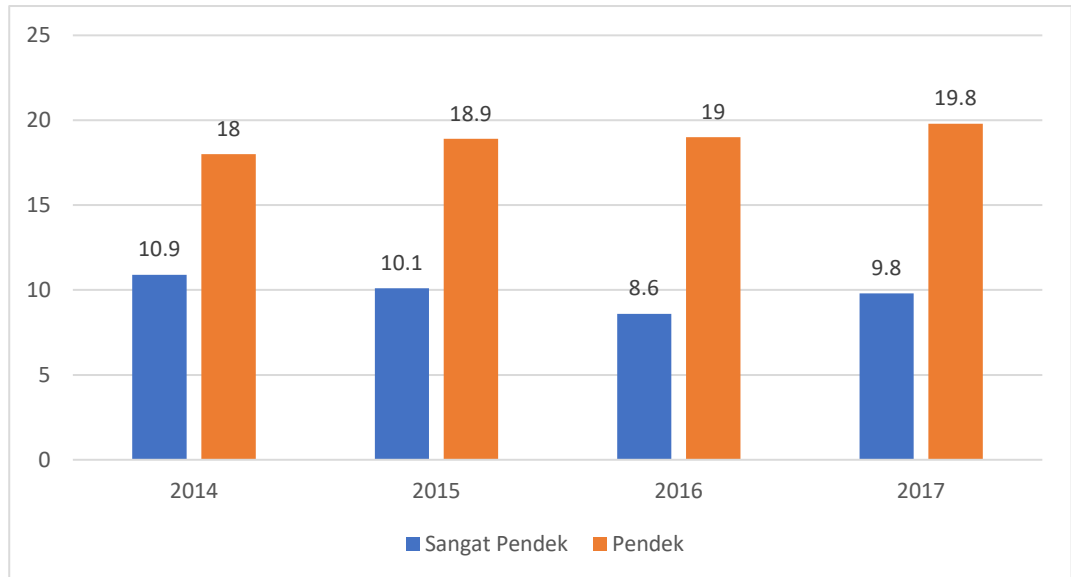
Dengan memanfaatkan gradasi warna sebagai gambaran tingkat prioritas, maka pemerintah maupun lembaga terkait, dapat segera mengambil langkah-langkah alternatif penanganan masalah.



Gambar 8:  
Peta Keadaan Gizi Balita di Kabupaten Bogor Tahun 2018

3) Grafik kecenderungan masalah gizi balita

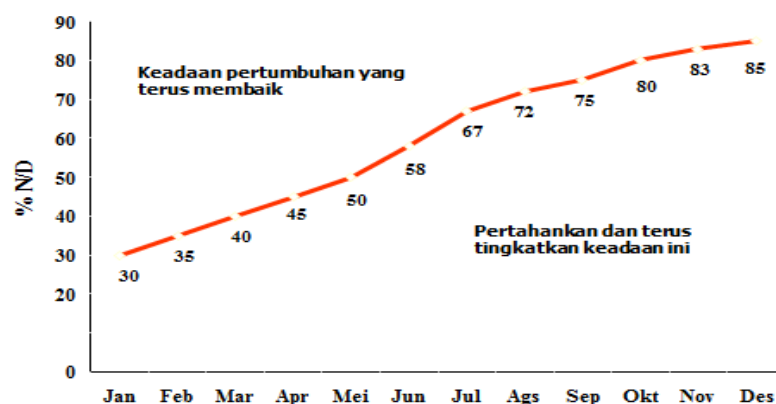
Gambaran masalah gizi juga dapat ditampilkan berupa grafik berdasarkan periode waktu, baik periode bulanan, tahunan, maupun periode tertentu sesuai dengan kebutuhan program. Gambar 9 dibawah ini menunjukkan kecenderungan angka prevalensi masalah gizi balita.



Gambar 9:  
Grafik Prevalensi Pendek dan Sangat Pendek pada Balita di Kabupaten Bandung Barat

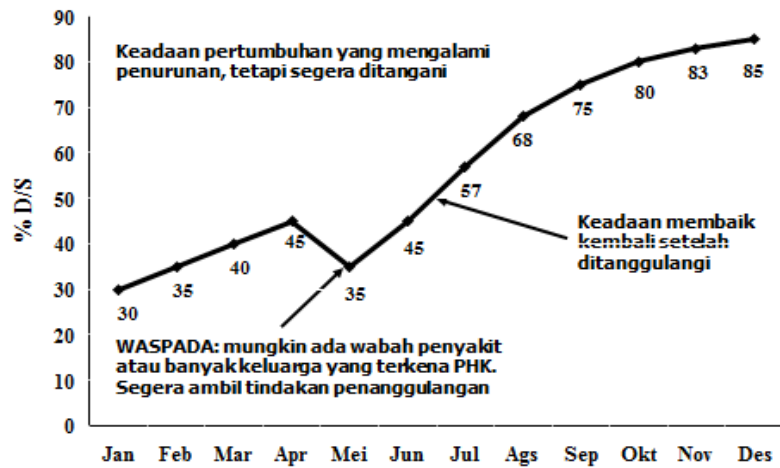
Situasi kecenderungan masalah gizi dapat dibuat berdasarkan kategori status gizi, yaitu balita gizi kurang, balita pendek, dan balita kurus. Contoh kecenderungan seperti itu dapat dilihat pada Gambar 9, yang menampilkan data hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2014-2017.

Pada gambar 10 disajikan contoh grafik perkembangan persentase balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D) di Posyandu.



Gambar 10:  
Grafik Persentase Balita yang Naik Berat Badan hasil Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu

Pada gambar 11 disajikan contoh grafik kecenderungan persentase partisipasi balita datang ke Posyandu (D/S).



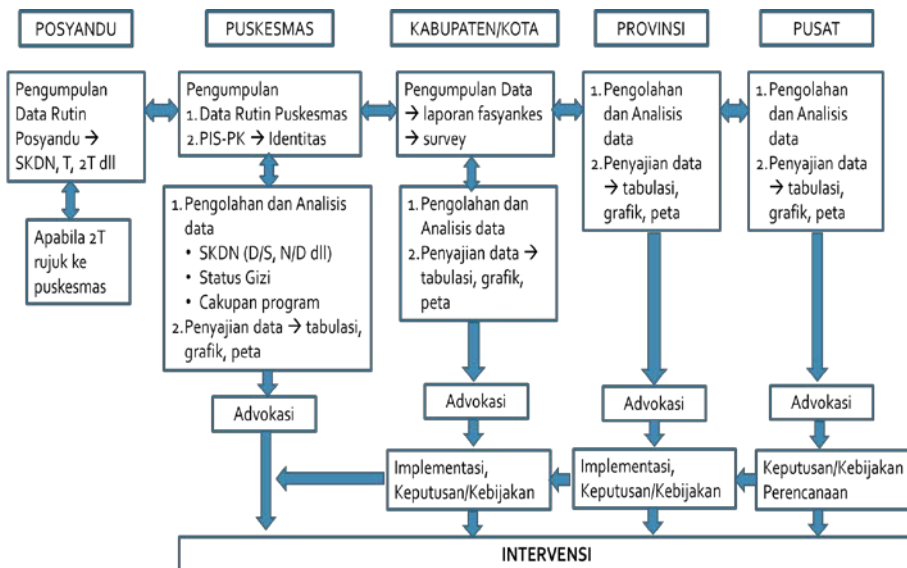
Gambar 11:

Grafik Partisipasi pada Kegiatan Penimbangan Bulanan di Posyandu

C. Tahap Pelaksanaan Teknis

Pelaksanaan teknis Surveilans Gizi ditujukan kepada seluruh kelompok umur dalam siklus kehidupan, yaitu Anak Sekolah dan Remaja, WUS (Wanita Usia Subur), Ibu Hamil, Ibu Nifas, Ibu Menyusui, Bayi, Balita, Dewasa, dan Lanjut Usia.

Pelaksanaan teknis Surveilans Gizi dilakukan mulai dari Posyandu, Puskesmas, kabupaten/kota, provinsi dan pusat. Tahapan Surveilans Gizi meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis data dan diseminasi informasi serta pemanfaatan data dengan alur seperti terlihat pada gambar 12.



Gambar 12:

Tahapan Surveilans Gizi

1. Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi di Posyandu

Kegiatan Surveilans Gizi di Posyandu dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dengan melibatkan kader dalam pengumpulan, pengolahan dan analisis data serta diseminasi.

a. Pengumpulan Data

- 1) Pencatatan hasil pelayanan di Posyandu melalui format yang tersedia yang disepakati oleh masing-masing daerah.
- 2) Pengisian data pada Buku KIA sesuai dengan pelayanan yang dilakukan seperti catatan kesehatan ibu hamil, catatan penimbangan, pengukuran panjang badan/tinggi badan, catatan imunisasi, catatan pemberian vitamin A, catatan nasehat pemenuhan gizi (IMD, ASI Eksklusif, PMBA) dan pemberian penyakit, catatan penyakit dan masalah pertumbuhan-perkembangan.
- 3) Dapat melakukan *entry* data hasil penimbangan kedalam aplikasi ePPGBM sesuai buku pedoman.

b. Pengolahan dan Analisis Data

- 1) Rekapitulasi data hasil penimbangan yang meliputi data jumlah sasaran balita (S), jumlah balita mempunyai buku KIA/KMS (K), jumlah balita ditimbang (D), jumlah balita naik berat badannya (N), jumlah balita baru (B) dan balita yang tidak ditimbang bulan lalu (O) serta balita yang tidak naik berat badannya (2T).
- 2) Rekapitulasi data hasil pengukuran tinggi badan/panjang badan. Dalam upaya *early warning*, kader dapat dilatih untuk mengukur tinggi badan/panjang badan. Bila ada kelainan, dirujuk ke tenaga kesehatan.
- 3) Rekapitulasi hasil pelayanan gizi lainnya (balita mendapat vitamin A, ibu hamil mendapat TTD) dan perkembangan balita.
- 4) Menyediakan informasi kegiatan lain seperti pemberian makanan tambahan pada balita dan ibu hamil.
- 5) Membuat rekapan SKDN hasil penimbangan setiap bulan.

Tabel 11:

Contoh Rekapitan SKDN di Posyandu X Bulan Maret Tahun 2017

No	Uraian	Jumlah
1	Sasaran Balita (S)	100
2	Jumlah balita ditimbang (D)	90
3	Jumlah balita punya buku KIA/KMS (K)	98
4	Jumlah balita baru (B)	2
5	Jumlah balita tidak ditimbang bulan lalu (O)	5
4	Jumlah balita naik berat badannya (N)	70
6	Jumlah balita tidak naik berat badannya (T)	7
7	Jumlah balita tidak naik 2 kali berat badannya (2T)	6

- Dari 100 balita di posyandu X, masih ada sebanyak 2 balita yang belum mempunyai buku KIA/KMS. 2 balita tersebut merupakan balita yang baru saja ditimbang di posyandu tersebut.
- Hanya ada 90 balita yang ditimbang pada bulan Maret dan yang naik berat badannya sebanyak 70 balita dengan 2 balita baru ditimbang bulan ini dan 5 balita tidak ditimbang bulan lalu.
- Balita yang tidak naik 2 kali berat badannya ada 13 anak, terdiri dari 7 balita tidak naik dibandingkan bulan lalu dan 6 anak tidak naik 2 bulan berturut-turut. Namun seluruhnya sudah dirujuk ke puskesmas.

c. Diseminasi

- 1) Menyampaikan hasil kegiatan di Posyandu kepada kepala desa tembusan kepada kepala Puskesmas.
- 2) Diseminasi hasil surveilans gizi pada Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) Desa.

Setelah dilakukan tahapan pelaksanaan teknis Surveilans Gizi di Posyandu, selanjutnya dapat dilakukan tindak lanjut antara lain:

- a. Bersama tokoh masyarakat desa mengupayakan agar masyarakat mau berpartisipasi ke Posyandu.
- b. Kader wajib merujuk anak balita yang tidak naik berat badannya ke Puskesmas.

- c. Kader melakukan kunjungan rumah (*sweeping*) ke rumah tangga balita yang tidak hadir di Posyandu untuk menimbang sekaligus mengedukasi ibu balita tentang pentingnya melakukan pemantauan pertumbuhan setiap bulan dan pemantauan perkembangan setiap 3 atau 6 bulan (sesuai umur balita); serta melakukan investigasi kondisi keluarga tersebut didampingi oleh bidan di desa atau tenaga kesehatan Puskesmas.

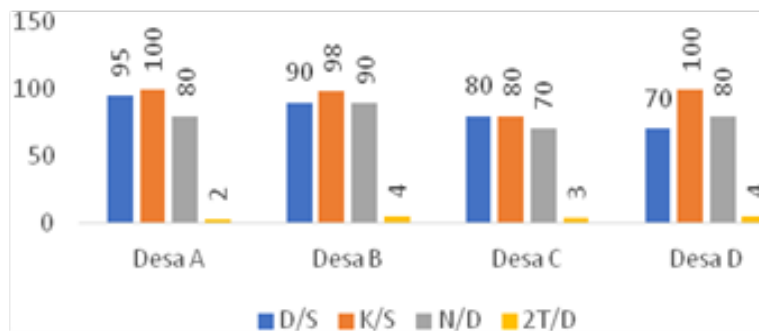
2. Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi di Puskesmas

a. Pengumpulan Data

- 1) Pencatatan hasil pelayanan gizi di wilayah kerja Puskesmas (dalam dan luar gedung).
- 2) Rekapitulasi hasil penimbangan, pengukuran panjang badan/tinggi badan dan data lain (IMD, ASI Eksklusif, Vitamin A, TTD ibu hamil, TTD rematri) dari desa/kelurahan.
- 3) Memastikan ketersediaan suplementasi gizi.
- 4) Sinkronisasi data dengan pengelola Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan pengelola data program lain di puskesmas.
- 5) Melakukan *entry* data hasil penimbangan dan pengukuran kedalam aplikasi ePPGBM sesuai buku pedoman.

b. Pengolahan dan Analisis Data

- 1) Membuat grafik persentase D/S, K/S, N/D dan 2T/D menurut desa/kelurahan setiap bulan seperti pada gambar 13.



Gambar 13:

Contoh Grafik Analisis SKDN Menurut Desa di Puskesmas Y,  
Bulan Maret Tahun 2017

- Cakupan D/S tertinggi di Desa A sedangkan yang terendah di Desa D. Di Desa D, ada beberapa rumah tangga yang sulit untuk akses ke Posyandu. Di Desa C sebagian besar ibu tidak ada waktu membawa anaknya ke posyandu karena harus bekerja ke ladang.
  - Di Desa C masih banyak yang belum mempunyai buku KIA/KMS.
  - Balita yang naik berat badannya di Desa D ada 80% namun hanya berasal dari 70% balita yang ditimbang.
  - Balita yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut terbanyak di Desa B dan Desa D.
- 2) Melakukan analisis data indikator kinerja gizi dengan menghubungkan indikator yang saling terkait, baik antar indikator gizi maupun indikator gizi dengan indikator program lain yang menjadi faktor risiko terjadinya masalah gizi seperti kejadian diare, campak dan kecacingan yang disajikan dengan membandingkan antar waktu dan antar tempat menurut desa/kelurahan.
- 3) Melakukan konfirmasi data hasil kegiatan Posyandu/desa.
- c. Diseminasi
- 1) Kepala Puskesmas melakukan advokasi/umpan balik hasil surveilans gizi kepada kepala desa/lurah/kepala distrik, serta melaporkan ke kepala dinas kesehatan.
  - 2) Kepala Puskesmas menyampaikan analisis hasil Surveilans Gizi kepada kepala desa/lurah dan camat melalui lokakarya mini triwulan serta pada Musrenbang kecamatan, sebagai kesimpulan hasil lokakarya mini bulanan.

Setelah dilakukan tahapan pelaksanaan teknis Surveilans Gizi di Puskesmas, selanjutnya dapat dilakukan tindak lanjut antara lain:

- a. Pengelola gizi melakukan koordinasi dengan program lain, bidan di desa, kader dan aparat desa untuk:
- 1) Meningkatkan partisipasi masyarakat ke Posyandu
  - 2) Pemenuhan suplementasi gizi di Posyandu/desa
  - 3) Pendampingan pada wilayah dengan D/S dan N/D rendah
  - 4) Edukasi gizi

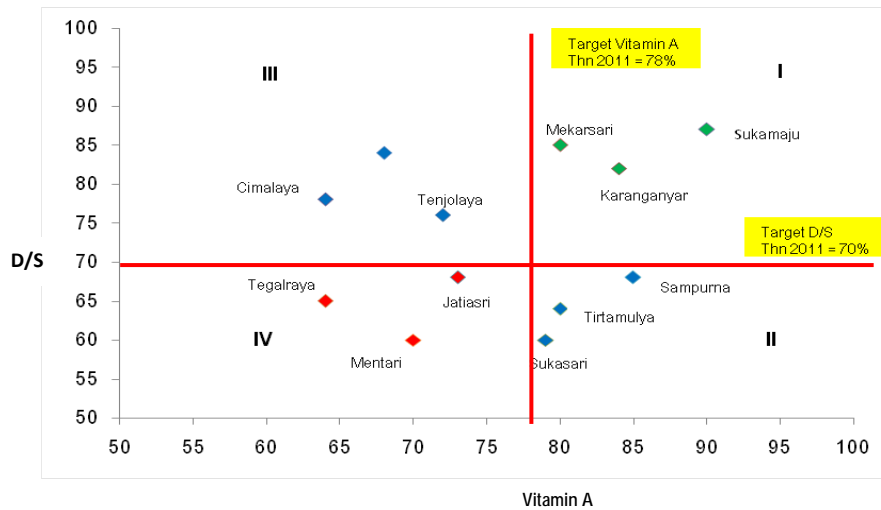


- b. Pengelola Program Gizi melakukan tindakan/respon cepat pada kasus rujukan balita tidak naik berat badannya atau balita yang mempunyai gejala klinis gizi buruk hasil laporan dari posyandu maupun masyarakat sesuai tugas pokok dan kemampuan puskesmas.
  - c. Melakukan penyelidikan epidemiologis apabila ditemukan balita dengan kasus gizi buruk.
  - d. Pengelola gizi melaporkan hasil Surveilans Gizi kepada kepala Puskesmas dan pengelola program lainnya.
  - e. Puskesmas dibawah koordinasi camat/lurah melakukan intervensi di posyandu/desa/kelurahan, untuk menanggulangi masalah yang ditemukan berdasarkan analisis data Surveilans Gizi.
  - f. Perumusan kembali/penyesuaian kebijakan program yang sedang berjalan, diarahkan kepada upaya penanggulangan masalah yang ditemukan.
  - g. Membuat perencanaan intervensi untuk tahun anggaran berikutnya berdasarkan hasil Surveilans Gizi, melalui dana desa dan BOK.
  - h. Melakukan monitoring dan evaluasi Surveilans Gizi berbasis jaringan melalui Sigizi Terpadu.
3. Pelaksanaan teknis Surveilans Gizi di Daerah Kabupaten/Kota
- a. Pengumpulan Data
    - 1) Rekapitulasi data Surveilans Gizi dari seluruh Puskesmas dan kecamatan di wilayah kerjanya pada periode waktu tertentu sesuai tujuan surveilans.
    - 2) Melakukan sinkronisasi data dengan pengelola PIS-PK, penanggung jawab data dan informasi serta penanggungjawab program terkait di dinas kesehatan.
    - 3) Kepala dinas kesehatan melakukan koordinasi dengan lintas sektor untuk melengkapi data dan informasi terkait dengan masalah, seperti luas tanam, luas panen, produksi, gagal panen, dan lain-lain.
  - b. Pengolahan dan Analisis Data
    - 1) Melakukan pemetaan situasi gizi untuk melihat gambaran situasi antar wilayah baik periode bulanan, triwulan, semesteran maupun tahunan, sehingga dapat menggambarkan besaran masalah gizi di kabupaten/kota tersebut.

Puskesmas	% Cakupan Distribusi Kapsul Vit A	% Cakupan D/S
Mentari	70	60
Tenjolaya	72	76
Karanganyar	84	82
Sukasari	79	60
Cimalaya	64	78
Jatiasri	73	68
Tegalraya	64	65
Sukmajaya	68	84
Mekarsari	80	85
Tirtamulya	80	64
Sukamaju	90	87
Sampurna	85	68

Tabel 12:  
Contoh Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A dan D/S  
di Kabupaten X Tahun 2017

Berdasarkan contoh data pada tabel 12, disajikan kuadran antara indikator persentase D/S dengan cakupan vitamin A, sebagai berikut:



Gambar 14:  
Contoh Grafik Distribusi Puskesmas menurut Kuadran Pencapaian D/S terhadap Cakupan Vitamin A Balita di Kabupaten X Tahun 2017

- 2) Menganalisis faktor risiko terjadinya masalah gizi seperti prevalensi diare, campak, ISPA, gagal panen, tingkat kemiskinan, bencana alam, dan lain-lain.

c. Diseminasi

- 1) Umpan balik kepada Puskesmas.
- 2) Diseminasi hasil Surveilans Gizi pada Musrenbang kabupaten/kota dan advokasi kepada bupati/walikota.

Setelah dilakukan tahapan pelaksanaan teknis Surveilans Gizi di Daerah Kabupaten/Kota, selanjutnya dapat dilakukan tindak lanjut antara lain:

- a. Berdasarkan hasil analisis data Surveilans Gizi, dinas kesehatan bersama lintas sektor terkait melakukan intervensi penanggulangan masalah sesuai dengan rekomendasi yang disepakati.
- b. Perumusan kembali/penyesuaian kebijakan program yang sedang berjalan, diarahkan kepada upaya penanggulangan masalah yang ditemukan.
- c. Membuat perencanaan intervensi untuk tahun anggaran berikutnya berdasarkan hasil Surveilans Gizi, melalui dana APBD, BOK, maupun DAK.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi Surveilans Gizi berbasis jaringan melalui sigizi terpadu.

4. Pelaksanaan teknis Surveilans Gizi di Daerah Provinsi

a. Pengumpulan Data

- 1) Rekapitulasi data Surveilans Gizi dari seluruh dinas kesehatan daerah kabupaten/kota pada periode waktu tertentu sesuai tujuan surveilans.
- 2) Melakukan sinkronisasi data dengan pengelola PIS-PK, penanggung jawab data dan informasi serta penanggungjawab program terkait di dinas kesehatan.
- 3) Kepala dinas kesehatan melakukan koordinasi dengan lintas sektor untuk melengkapi data dan informasi terkait dengan masalah, seperti luas tanam, luas panen, produksi, gagal panen, penghasilan keluarga, dan lain-lain.

b. Pengolahan dan Analisis Data

- 1) Melakukan pemetaan situasi gizi untuk melihat gambaran situasi antar wilayah.
- 2) Melakukan analisis hubungan faktor penyebab terutama dengan sektor lain.

- 3) Menganalisis faktor risiko terjadinya masalah gizi seperti prevalensi diare, campak, ISPA, gagal panen, tingkat kemiskinan, bencana alam, dan lain-lain.
- c. Diseminasi
- 1) Umpan balik kepada Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
  - 2) Diseminasi hasil surveilans gizi secara berkala kepada lintas sektor terkait dan melakukan advokasi kepada Gubernur.

Setelah dilakukan tahapan pelaksanaan teknis Surveilans Gizi di Provinsi, selanjutnya dapat dilakukan tindak lanjut antara lain:

- a. Berdasarkan hasil analisis data Surveilans Gizi, dinas kesehatan bersama lintas sektor terkait melakukan intervensi penanggulangan masalah sesuai dengan rekomendasi yang disepakati.
  - b. Perumusan kembali/penyesuaian kebijakan program yang sedang berjalan, diarahkan kepada upaya penanggulangan masalah yang ditemukan.
  - c. Membuat perencanaan intervensi untuk tahun anggaran berikutnya berdasarkan hasil surveilans gizi, melalui dana APBD, dana dekonsentrasi, atau anggaran lain yang tersedia.
  - d. Melakukan monitoring dan evaluasi Surveilans Gizi berbasis jaringan melalui Sigizi Terpadu.
5. Pelaksanaan teknis Surveilans Gizi di Pusat
- a. Pengumpulan Data
    - 1) Kompilasi dan tabulasi data laporan Surveilans Gizi dari seluruh provinsi.
    - 2) Melakukan sinkronisasi data dengan pengelola PIS-PK, lintas program terkait, serta Pusat Data dan Informasi Kesehatan.
    - 3) Melakukan koordinasi dengan Badan Ketahanan Pangan dan Kementerian/Lembaga terkait untuk mengetahui determinan masalah yang ditemukan (luas tanam, gagal panen, tingkat pendapatan, pendidikan, dan lain-lain).
  - b. Pengolahan dan Analisis Data
    - 1) Mengkaji permasalahan gizi di seluruh kabupaten/kota.
    - 2) Memetakan situasi gizi nasional.
    - 3) Menganalisis determinan masalah gizi di daerah.

- 4) Melakukan pengolahan dan analisis data dalam bentuk tabel, grafik dan peta untuk menggambarkan besaran masalah gizi.
  - 5) Melakukan analisis hubungan antara indikator Surveilans Gizi dengan indikator lain di luar kesehatan.
  - 6) Melakukan sinkronisasi data dengan pengelola program lain dan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin).
- c. Diseminasi
- 1) Melakukan umpan balik pencapaian kinerja surveilans gizi kepada lintas sektor tingkat provinsi dan melakukan advokasi kepada pimpinan daerah.
  - 2) Melakukan diseminasi hasil surveilans gizi secara reguler kepada sektor terkait untuk pencegahan timbulnya masalah baru.

Setelah dilakukan tahapan pelaksanaan teknis Surveilans Gizi di Pusat, selanjutnya dapat dilakukan tindak lanjut antara lain:

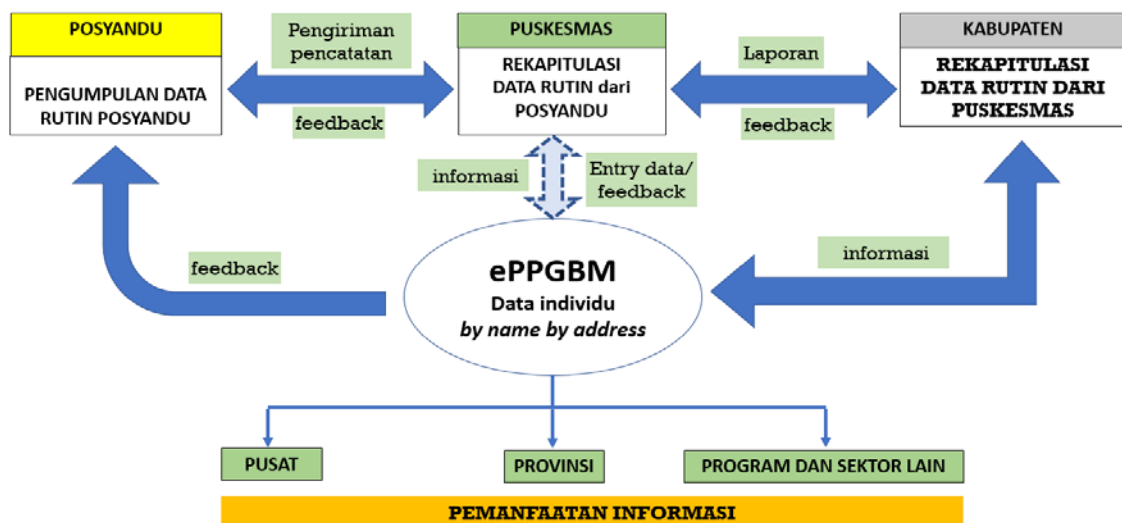
- a. Berdasarkan hasil analisis data Surveilans Gizi, Kementerian Kesehatan bersama lintas sektor terkait melakukan intervensi penanggulangan masalah sesuai dengan rekomendasi yang disepakati.
- b. Membuat perencanaan intervensi berdasarkan hasil Surveilans Gizi, untuk tahun anggaran berikutnya melalui sumber dana yang tersedia.

## BAB IV SISTEM INFORMASI GIZI

Pelaksanaan teknis surveilans gizi dapat menggunakan sistem informasi gizi berbasis teknologi informasi yang disebut Sistem Informasi Gizi Terpadu atau Sigizi Terpadu. Sigizi Terpadu merupakan suatu sistem terintegrasi untuk menghasilkan informasi status gizi dan kinerja program gizi yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah gizi, serta sebagai bahan pengambilan keputusan dan kebijakan program gizi masyarakat.

Sigizi Terpadu terdapat beberapa modul yang terbagi berdasarkan tingkat atau kewenangan pengguna baik di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota maupun Puskesmas dan Posyandu. Modul Sigizi Terpadu terdiri atas:

1. Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM)  
ePPGBM adalah modul yang digunakan untuk mencatat data individu sasaran yang bersumber dari Posyandu secara elektronik. Variabel yang diinput atau dimasukkan ke dalam ePPGBM berupa data identitas, data penimbangan dan pengukuran serta data kinerja program seperti IMD, ASI Eksklusif, Vitamin A, Tablet Tambah Darah dan konsumsi makanan tambahan.



Gambar 15:

### Alur Pencatatan dan Pelaporan Gizi melalui ePPGBM

Alur pencatatan dan pelaporan gizi melalui ePPGBM adalah sebagai berikut:

- a. Pencatatan kegiatan di posyandu di rekapitulasi oleh pengelola program gizi di puskesmas. Pengelola program gizi puskesmas melakukan pengecekan kelengkapan dan kesesuaian data tersebut. Jika ada yang tidak lengkap dan tidak sesuai Puskesmas melakukan konfirmasi data kepada Kader Posyandu atau Bidan di desa. Selanjutnya Puskesmas melakukan *entry* data masing-masing sasaran *by name by address* melalui ePPGBM. Informasi hasil *entry* data dapat menjadi bagian pelaporan Puskesmas kepada Dinkes Kabupaten/Kota.
- b. Dinkes Kabupaten/Kota melakukan pengecekan kelengkapan dan kesesuaian hasil *entry* data yang dilakukan oleh puskesmas. Jika ada yang tidak lengkap dan tidak sesuai Dinkes Kabupaten/Kota melakukan konfirmasi data kepada pengelola program gizi puskesmas. Informasi hasil *entry* data dapat menjadi bagian pelaporan Dinkes Kabupaten/Kota kepada Dinkes Provinsi.
- c. Informasi hasil kegiatan gizi yang di*entry* melalui aplikasi ePPGBM dapat dimanfaatkan oleh Puskesmas, Dinkes Kabupaten/Kota, Dinkes Provinsi, Pusat, lintas program dan sektor lain.

## 2. Laporan Rutin

Laporan rutin adalah modul yang digunakan untuk pelaporan bulanan, triwulan, semester maupun tahunan yang berupa data agregat yang diambil dari data individu yang sudah diinput melalui ePPGBM dan konsumsi makanan tambahan.

## 3. Distribusi Makanan Tambahan

Modul distribusi makanan tambahan merupakan modul pencatatan data ketersediaan PMT sampai tingkat Puskesmas. Modul tersebut juga digunakan untuk membuat Berita Acara Serah Terima (BAST) makanan tambahan baik dari Pusat ke Provinsi maupun sampai ke tingkat Puskesmas.

## 4. Manajemen Data

Modul manajemen data terdiri dari manajemen user yang digunakan untuk membuat akun di tingkat Pusat, Provinsi, Kab/kota dan Puskesmas sesuai dengan kewenangan secara berjenjang, serta manajemen tabel yang digunakan untuk mengelola wilayah kerja puskesmas.

5. ePPGBM *Offline*

Modul ePPGBM *offline* digunakan untuk memudahkan dalam *entry* data bagi daerah yang tidak dapat mengakses internet.

Penjelasan lebih rinci Sigizi Terpadu, dituangkan dalam buku panduan Sistem Informasi Gizi Terpadu. Modul dalam Sigizi Terpadu dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan program.



BAB V  
PENUTUP

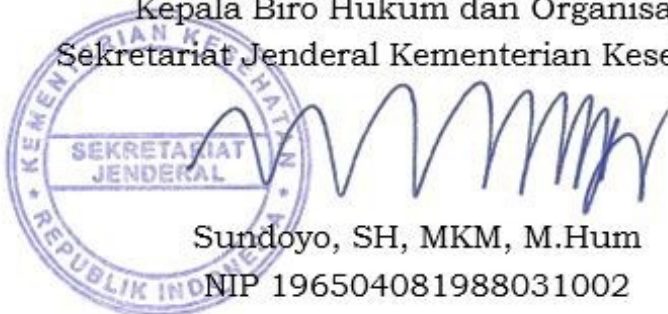
Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi ini dimaksudkan sebagai acuan bagi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, tenaga kesehatan, Pengelola Program Gizi di dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dinas kesehatan daerah provinsi, kementerian yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, dan pemangku kepentingan/pembuat kebijakan. Dengan adanya Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi ini diharapkan dapat menambah pemahaman dalam menyelenggarakan Surveilans Gizi terutama menyediakan sumber data dan informasi secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan, sehingga permasalahan gizi yang ditemukan dapat segera ditanggulangi oleh Puskesmas, dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, dan dinas kesehatan daerah provinsi.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum dan Organisasi  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum  
NIP 196504081988031002