



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**



# **PEDOMAN PELAKSANAAN TEKNIS SURVEILANS GIZI**

**Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

613.2  
Ind  
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal  
Kesehatan Masyarakat

**Pedoman Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi.—**

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-623-301-003-0

1. Judul      I. NUTRITIONAL REQUIREMENTS  
II. NUTRITIONAL STATUS      III. NUTRITIONAL SCIENCE

## KATA PENGANTAR

Salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan 2020 - 2024 adalah percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan menurunkan prevalensi pendek (*stunting*) menjadi 14%, dan menurunkan prevalensi gizi kurang (*wasting*) pada balita menjadi 7%.

Dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2020-2024, telah ditetapkan sebanyak 4 (empat) indikator yang terdiri dari 1 (satu) Indikator Kinerja Program (IKP) Kesehatan Masyarakat terkait bidang Gizi dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang harus dicapai dan beberapa indikator kinerja gizi lainnya yang harus dilaksanakan. Untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian target tersebut diperlukan pelaksanaan surveilans gizi yang optimal.

Petunjuk pelaksanaan surveilans gizi ini merupakan acuan bagi seluruh petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan surveilans gizi untuk memenuhi kebutuhan informasi di Puskesmas, Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat tentang masalah gizi dan pencapaian kinerja perbaikan gizi masyarakat.

Kritik dan saran konstruktif dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk penyempurnaan lebih lanjut. Terima kasih.

Jakarta, Agustus 2020  
Direktur Gizi Masyarakat,

**Dr. Rr. Dhian Probhoyekti, SKM, MA**

# DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Daftar Gambar.....	iv
Daftar Tabel.....	v
Daftar Lampiran.....	vi
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
C. Sasaran .....	3
D. Landasan Hukum .....	3
BAB II. Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi .....	5
A. Konsep Surveilans Gizi .....	6
B. Penerapan Surveilans Gizi .....	7
C. Tahap Pelaksanaan Teknis .....	14
BAB III. Indikator Surveilans Gizi .....	26
A. Indikator Gizi .....	26
B. Target Indikator .....	27
Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil .....	29
Pelayanan Kesehatan Balita .....	37
Pelayanan Kesehatan Remaja Putri .....	61
Pelayanan Kesehatan Keluarga .....	64
Pelayanan di Fasilitas Kesehatan .....	66
BAB IV. Sistem Informasi Gizi .....	71
BAB V. Penutup .....	74
Lampiran-Lampiran.....	75

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Lingkaran 3A Penanggulangan Masalah Gizi.....	6
Gambar 2.	Diagram Pelaksanaan Sistem Informasi Dini dalam Surveilans Gizi.....	9
Gambar 3.	Diagram Sistem Informasi Dini dalam Implementasi Surveilans Gizi .....	9
Gambar 4.	Contoh Peta Keadaan Gizi Balita di Kabupaten X Tahun 2019.....	12
Gambar 5.	Grafik Prevalensi Pendek dan Sangat Pendek pada Balita di Kabupaten X Tahun 2019.....	13
Gambar 6.	Grafik Persentase Balita yang Naik Berat Badan hasil Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu.....	13
Gambar 7.	Grafik Partisipasi pada Kegiatan Penimbangan Bulanan di Posyandu.....	14
Gambar 8.	Tahapan Pelaksanaan Surveilans Gizi.....	14
Gambar 9.	Contoh Grafik Analisis SKDN Menurut Desa di Puskesmas Y, Bulan Maret Tahun 2019.....	18
Gambar 10.	Contoh Grafik Distribusi Puskesmas menurut Kuadran Pencapaian D/S terhadap Cakupan Vitamin A Balita di Kabupaten X Tahun 2019.....	21
Gambar 11.	Contoh Catatan ASI Eksklusif pada KMS.....	41
Gambar 12.	Alur Pencatatan dan Pelaporan Gizi melalui ePPGBM .....	72

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Contoh Rekapan SKDN di Posyandu X Bulan Maret Tahun 2019 .....	16
Tabel 2. Contoh Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A dan D/S di Kabupaten X Tahun 2019 .....	21
Tabel 3. Indikator Kinerja Gizi Masyarakat Tahun 2020 – 2024 .....	28
Tabel 4. Contoh Tabel Rekap Pencatatan Pemberian ASI Eksklusif Bulan Februari di Posyandu Mawar .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Formulir ibu hamil .....	76
Lampiran 2. Formulir rekapitulasi data identitas ibu hamil.....	77
Lampiran 3. Formulir rekapitulasi data pengukuran ibu hamil....	78
Lampiran 4. Formulir rekapitulasi capaian kinerja pelayanan kesehatan ibu hamil.....	79
Lampiran 5. Formulir balita.....	80
Lampiran 6. Instrumen pelaporan kasus balita gizi buruk rawat jalan di puskesmas.....	85
Lampiran 7. Instrumen pelaporan kasus balita gizi buruk rawat inap di puskesmas.....	89
Lampiran 8. Formulir rekapitulasi data identitas bayi.....	93
Lampiran 9. Formulir rekapitulasi data pengukuran balita.....	94
Lampiran 10. Formulir rekapitulasi capaian kinerja pelayanan kesehatan balita .....	95
Lampiran 11. Formulir rekapitulasi capaian kinerja pelayanan kesehatan balita kasus gizi buruk.....	96
Lampiran 12. Formulir rekapitulasi capaian kinerja pelayanan kesehatan balita .....	97
Lampiran 13. Formulir pemantauan program TTD remaja putri di sekolah .....	102
Lampiran 14. Formulir 1 pemantauan program TTD remaja putri di sekolah .....	103
Lampiran 15. Formulir 2 pemantauan program TTD remaja putri di sekolah .....	104
Lampiran 16. Formulir pemantauan program TTD remaja putri di kabupaten/kota.....	105

Lampiran 17. Contoh formulir pemantauan program TTD remaja putri di sekolah triwulan I tahun 2019.....	106
Lampiran 18. Formulir survey garam beriodium.....	108
Lampiran 19. Formulir rekapitulasi survey garam beriodium.....	109
Lampiran 20. Rekap pelaksanaan surveilans gizi di kabupaten/kota.....	110
Lampiran 21. Rekap puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk.	112
Lampiran 22. Nilai batas prevalensi untuk kesehatan masyarakat.....	114

# 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.

Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020 - 2024, menyatakan bahwa arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi, yang dicapai melalui 5 (lima) strategi, yaitu: 1) Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB dan kesehatan reproduksi, 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat, 3) Peningkatan pengendalian penyakit, 4) Pemberdayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dan 5) Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan tahun 2018, menunjukkan terjadi penurunan prevalensi balita berat badan 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%. Namun demikian, capaian kinerja gizi masih kurang optimal seperti persentase ibu

hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah sebesar 73,2% dan persentase balita mendapat vitamin A sebesar 82,4%. Penurunan masalah gizi balita tidak diikuti oleh perbaikan masalah gizi pada dewasa, hal ini ditunjukkan dengan prevalensi obesitas pada kelompok usia di atas 18 tahun dan anemia pada ibu hamil yang mengalami peningkatan.

Percepatan perbaikan gizi masyarakat diprioritaskan pada percepatan pencegahan stunting dengan target penurunan prevalensi *stunting* adalah 14% dan *wasting* 7% di tahun 2024. Dalam rangka upaya penurunan stunting dan *wasting* maka disusun Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yaitu; 1) Persentase Bumil KEK (target 10% tahun 2024), 2) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Surveilans Gizi (Target 100% tahun 2024), 3) Persentase Puskesmas mampu Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Target 60% tahun 2024), dan 4) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif (target 60% tahun 2024). Untuk menjawab tantangan tersebut diperlukan kegiatan perbaikan gizi masyarakat yang dimonitor dan dievaluasi secara berkala melalui surveilans gizi yang meliputi indikator masalah gizi dan indikator kinerja program gizi. Dengan demikian, salah satu upaya percepatan penurunan stunting dilakukan melalui penguatan surveilans gizi.

Untuk memperoleh informasi capaian 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. Oleh karena 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. Memberikan acuan teknis pelaksanaan Surveilans Gizi
3. Memberikan acuan penilaian kinerja program gizi
4. Memberikan acuan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan program gizi

## **C. Sasaran**

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.

## **D. Landasan Hukum**

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
3. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah

4. Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
5. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan
6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Startegis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024

## **BAB II**

### **PELAKSANAAN TEKNIS SURVEILANS GIZI**

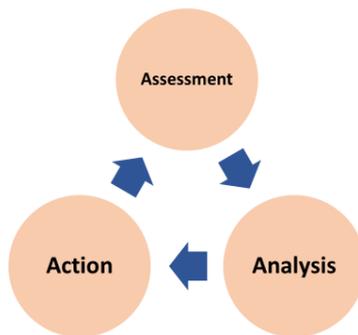
Masalah gizi, khususnya kekurangan gizi, di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Terjadinya masalah gizi dapat disebabkan oleh banyak faktor, baik yang merupakan penyebab langsung, tidak langsung ataupun penyebab dasar (akar masalah). Berbagai masalah seperti kemiskinan, pengetahuan, pola pengasuhan, bencana alam, ketersediaan pangan, dan ketersediaan pelayanan kesehatan berakar pada masalah kebijakan ekonomi dan politik suatu negara yang merupakan masalah utama dan mendasar. Masalah tersebut pada akhirnya akan berdampak pada asupan zat gizi serta terjadinya penyakit infeksi. Saat ini masalah gizi (*"malnutrition"*) bukan hanya masalah kekurangan gizi (*"undernutrition"*) tetapi juga masalah kelebihan gizi (*"overnutrition"*) yang sudah mulai meningkat atau dikenal dengan istilah masalah gizi ganda (*"double burden"*). Melalui surveilans gizi, monitoring dan evaluasi terhadap indikator-indikator yang terkait penyebab masalah gizi yang dilakukan secara terus-menerus dan berkala, maka potensi masalah akan lebih cepat diketahui, upaya penanggulangan masalah gizi dapat dilakukan lebih dini sehingga dampak yang lebih buruk dapat dicegah.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi, surveilans gizi berguna untuk mendapatkan informasi keadaan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan yang dapat digunakan untuk menetapkan kebijakan gizi maupun tindakan segera yang tepat. Informasi yang digunakan mencakup indikator pencapaian gizi masyarakat serta informasi lain yang belum tersedia dari laporan rutin. Adanya surveilans gizi akan dapat meningkatkan efektivitas kegiatan pembinaan gizi dan perbaikan masalah gizi masyarakat secara tepat waktu, tepat sasaran, dan tepat jenis tindakannya.

Masalah gizi akan terus berlangsung, selama faktor-faktor penyebabnya belum dapat diperbaiki. Surveilans gizi sebagai alat untuk membantu pengelola program perbaikan gizi masyarakat dalam mengamati perkembangan masalah gizi melalui analisis terhadap indikator gizi dan faktor penyebabnya secara berkala dan terus menerus. Dengan surveilans gizi, para pengambil keputusan dapat melakukan tindakan-tindakan pencegahan dan penanggulangan yang tepat sasaran, tepat waktu, efektif dan efisien. Surveilans gizi pada akhirnya berguna dalam meningkatkan status gizi masyarakat, karena melindungi dari dampak buruk masalah 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 di suatu wilayah. Surveilans mencakup informasi tentang pengaruh pola konsumsi gizi dan status gizi, oleh karena itu di dalam analisis Surveilans Gizi juga membutuhkan informasi terkait faktor ekonomi, sosial budaya biologis dan geografis.



Gambar 1. Lingkaran 3A Penanggulangan Masalah Gizi  
(Sumber: World Health Organization (WHO), 2013)

Berdasarkan gambar 1 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 pengolahan dan 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 dilakukan pemantauan (kewaspadaan) sebagai deteksi dini 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 sasaran balita yang ada, K = balita yang memiliki Buku KIA/Kartu Menuju Sehat (KMS), D = balita yang ditimbang, N = balita yang naik berat badannya), dengan melakukan konfirmasi. Idealnya, seluruh sasaran balita yang ada memiliki Buku KIA/KMS, setiap bulan seluruhnya ditimbang (dicatat dan diplotting di dalam grafik yang ada di Buku KIA/KMS), dan berat badannya naik. Jika kondisi ideal tidak tercapai, atau ambang batas yang disepakati tidak tercapai, maka perlu rekomendasi berupa informasi untuk pencegahan dan penanggulangan. Balita dengan berat badan dibawah garis merah pada KMS, perlu dilakukan konfirmasi dengan menggunakan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Hal ini untuk menentukan apakah balita tersebut termasuk kategori gizi kurang atau gizi buruk yang perlu mendapatkan tatalaksana yang sesuai.
- 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 bahan pangan. Rekomendasinya adalah informasi dan langkah-langkah alternatif untuk penanggulangan.
- d. Pemantauan indikator lokal seperti kasus gizi buruk pada balita dan kelaparan dengan melakukan konfirmasi. Untuk indikator kemiskinan, kegiatan yang dilakukan adalah pemantauan konsumsi makanan rumah tangga, apakah terjadi penurunan tingkat asupan gizi atau perubahan pola makan masyarakat setempat. Frekuensi makan juga dapat dijadikan sebagai indikator pemantauan sebagai indikator lokal. Rekomendasinya adalah informasi untuk penanggulangan.

Secara diagramatik kegiatan peramalan serta penerapan sistem informasi dini, dapat dilihat pada Gambar 2 dan Gambar 3.



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

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.

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 sebagai siklus yang berkesinambungan dan seakan tanpa batas.

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

- a) Besaran masalah saat ini, baik yang terkait dengan pengelolaan program gizi (indikator *input* dan proses)
- b) Besaran masalah yang terkait dengan indikator *output* dari pengelolaan program gizi
- c) Besaran masalah yang terkait dengan *outcome* (indikator status gizi)

- d) Kecenderungan (*trend*) dari indikator-indikator tersebut pada poin a, b, dan c
- e) Analisis hubungan berbagai situasi
- f) Analisis situasi masalah gizi untuk memahami karakteristik permasalahannya dan faktor-faktor atau penyebab yang terkait

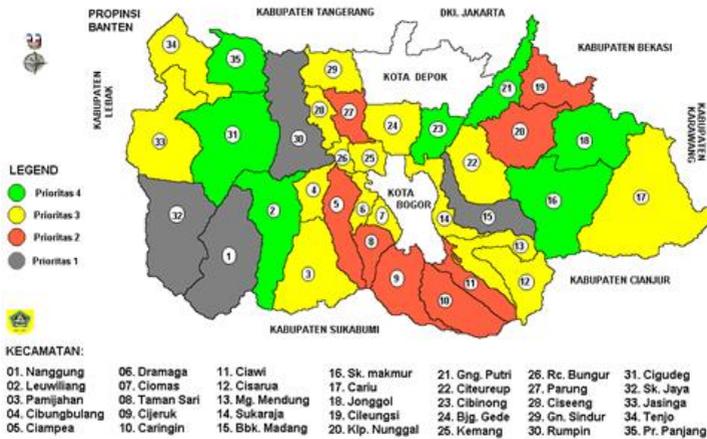
Hasil-hasil dari analisis tersebut di atas harus disajikan dalam bentuk laporan atau publikasi rutin, peta besaran masalah dan grafik yang menggambarkan kecenderungan dari indikator-indikator yang dipantau secara rutin dan teratur

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.

a) Peta prevalensi masalah gizi balita

Penyajian hasil analisis dalam bentuk peta dapat dilihat pada gambar 4, yang menyajikan situasi keadaan gizi balita di Kabupaten X. Pada peta tersebut tampak gradasi warna sebagai tanda besaran masalah dan tingkat prioritas upaya penanggulangannya. Terdapat empat tingkat prioritas masalah dengan pembedaan 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.

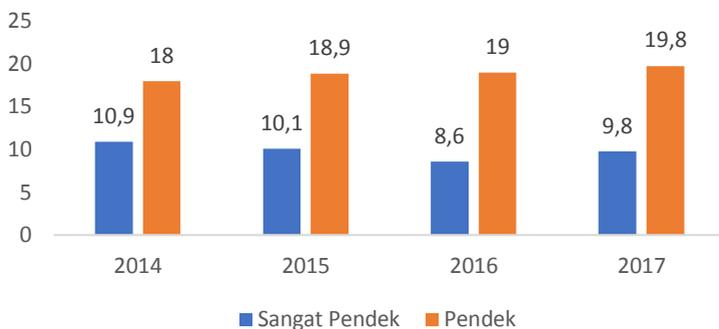


Gambar 4. Contoh Peta Keadaan Gizi Balita di Kabupaten X Tahun 2019

b) Grafik kecenderungan masalah gizi balita

Gambaran masalah gizi juga dapat ditampilkan dalam bentuk grafik berdasarkan periode waktu, baik periode bulanan, tahunan, maupun periode tertentu sesuai dengan kebutuhan program. Situasi kecenderungan masalah gizi dapat dibuat berdasarkan kategori status gizi, seperti balita berat badan kurang, balita pendek, dan balita gizi kurang. Gambar 5 di bawah ini menunjukkan contoh kecenderungan angka prevalensi balita pendek, hasil pemantauan status gizi tahun 2014 – 2017. Contoh kecenderungan seperti itu dapat dilihat pada Gambar 5, yang menampilkan data hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2014-2017 di Kabupaten X.

Pada gambar 6 disajikan contoh grafik perkembangan persentase balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D) di Posyandu.

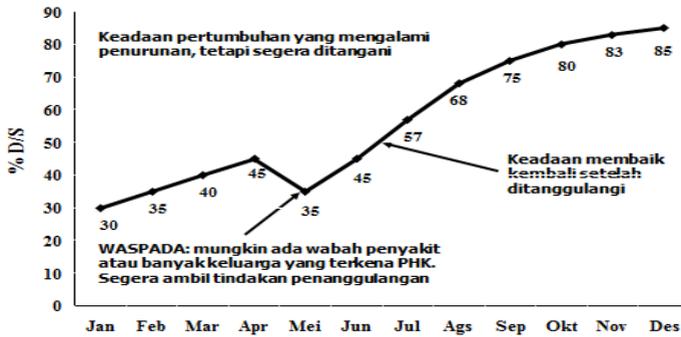


Gambar 5. Grafik Prevalensi Pendek dan Sangat Pendek pada Balita di Kabupaten X Tahun 2019



Gambar 6. Grafik Persentase Balita yang Naik Berat Badan hasil Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu

Pada gambar 7 disajikan contoh grafik kecenderungan persentase partisipasi balita datang ke Posyandu (D/S).

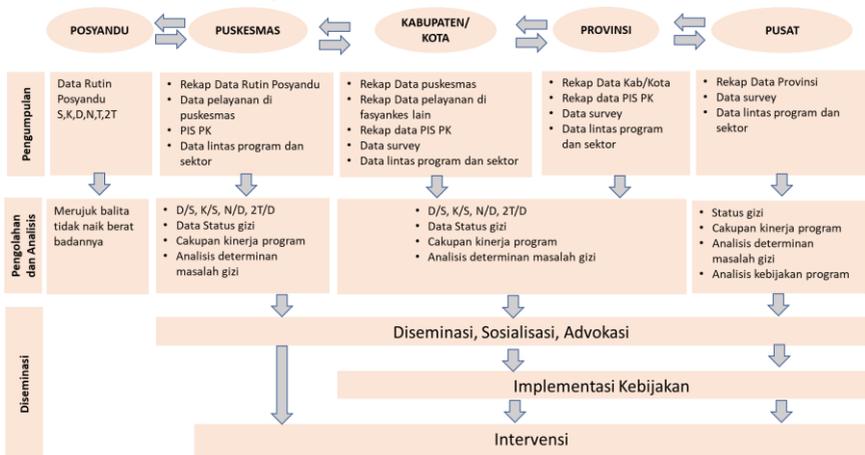


Gambar 7. Grafik Partisipasi pada Kegiatan Penimbangan Bulanan di Posyandu

### 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 8.



Gambar 8. Tahapan Pelaksanaan 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 menggunakan formulir 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 pemantauan pertumbuhan, catatan imunisasi, catatan pemberian vitamin A, catatan nasehat pemenuhan gizi (IMD, ASI Eksklusif, PMBA), catatan penyakit dan masalah pertumbuhan-perkembangan.
- 3) Dapat membantu melakukan *entry* data hasil penimbangan kedalam format excel atau aplikasi ePPGBM

### b. 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 (T), balita BGM
- 2) Rekapitulasi data hasil pengukuran tinggi badan/ panjang badan. Dalam upaya *early warning* dalam percepatan pencegahan stunting, kader dapat dilatih untuk mengukur tinggi badan/panjang badan. Bila tinggi badan tidak sesuai, 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 1. Contoh Rekapan SKDN di Posyandu X  
Bulan Maret Tahun 2019

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)	13
7	Jumlah balita BGM	3

Intepretasi tabel 1.

- Dari 100 balita di posyandu X, masih ada sebanyak 2 balita yang belum mempunyai buku KIA/KMS. Kedua balita tersebut kemungkinan 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.
- Jumlah balita yang tidak naik berat badannya sebanyak 13 orang dan balita dengan berat badan dibawah garis merah sebanyak 3 balita. Semua balita tersebut sudah di rujuk ke pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan untuk dilakukan konfirmasi.

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 orang tua tentang pentingnya melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan, serta melakukan pengamatan kondisi keluarga tersebut didampingi oleh bidan di desa atau tenaga kesehatan Puskesmas.

## **2. Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi di Puskesmas**

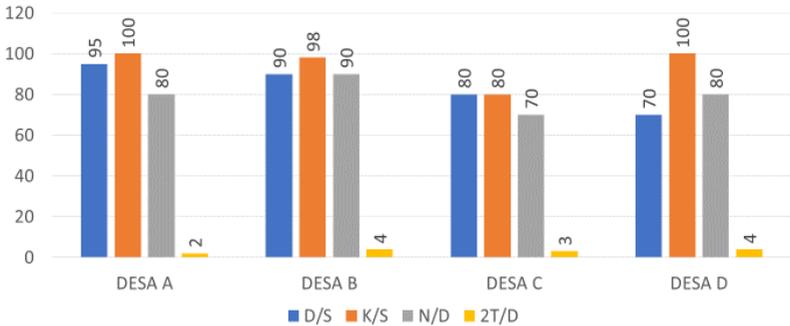
a. Pengumpulan Data

- 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. Analisis Data

1) Membuat grafik persentase D/S, K/S, N/D dan 2T/D menurut desa/kelurahan setiap bulan seperti pada gambar 9.



Gambar 9. Contoh Grafik Analisis SKDN Menurut Desa di Puskesmas Y, Bulan Maret Tahun 2019

Intepretasi Gambar 9

- 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. Sehingga diperlukan upaya peningkatan partisipasi ke Posyandu diprioritaskan di Desa C dan 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 epidemiologi 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 pemanfaatan sumber yang ada seperti dana desa dan BOK.
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi Surveilans Gizi berbasis jaringan melalui Sigizi Terpadu.

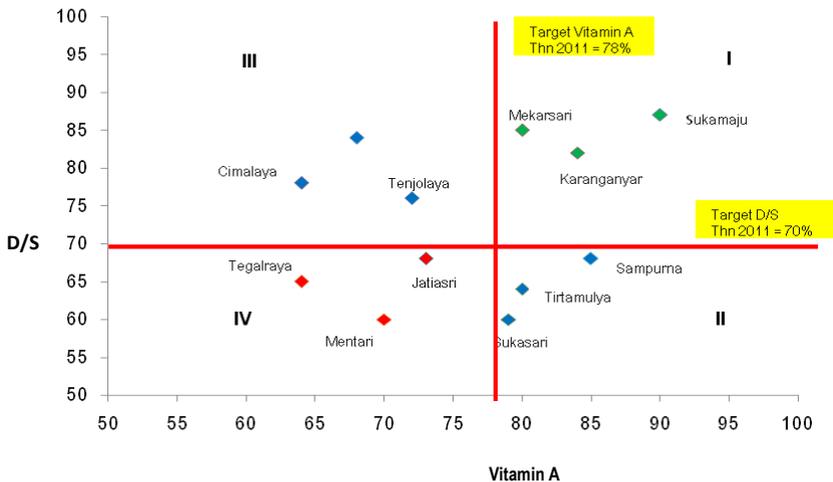
### **3. Pelaksanaan teknis Surveilans Gizi di Daerah Kabupaten/Kota**

- 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 penanggung jawab 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. 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.

Tabel 2. Contoh Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A dan D/S di Kabupaten X Tahun 2019

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
Sempurna	85	68

Berdasarkan contoh data pada tabel 2, selanjutnya dapat disajikan kuadran antara indikator persentase D/S dengan cakupan vitamin A, sebagai berikut:



Gambar 10. Contoh Grafik Distribusi Puskesmas menurut Kuadran Pencapaian D/S terhadap Cakupan Vitamin A Balita di Kabupaten X Tahun 2019

- 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 berdasarkan elektronik 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 penanggung jawab 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. 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 berdasarkan elektronik 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. 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 III**

## **INDIKATOR SURVEILANS GIZI**

### **A. Indikator Gizi**

Indikator gizi meliputi indikator masalah gizi, indikator kinerja program gizi dan indikator pelayanan gizi.

#### **1. Indikator Masalah Gizi**

Indikator masalah gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai besaran masalah gizi yang terjadi di satu wilayah. Target indikator masalah gizi diupayakan mencapai target yang serendah-rendahnya. Indikator masalah gizi yaitu: 1) Persentase balita berat badan kurang (*underweight*); 2) Persentase balita pendek (*stunting*); 3) Persentase balita gizi kurang (*wasting*); 4) Persentase ibu hamil anemia; 5) Persentase ibu hamil risiko Kurang Energi Kronik (KEK); dan 6) Persentase Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

#### **2. Indikator Kinerja Program Gizi**

Indikator kinerja gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan kinerja program gizi. Target indikator kinerja program gizi diupayakan setinggi-tingginya. Indikator kinerja program gizi meliputi cakupan:

- 1) Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif;
- 2) Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif;
- 3) Ibu hamil yang mendapatkan dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan;

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

### **3. Indikator pelayanan gizi**

Indikator pelayanan gizi adalah indikator yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan gizi yang diberikan kepada masyarakat. Target indikator kinerja program gizi diupayakan setinggi-tingginya. Indikator pelayanan gizi meliputi: 1) persentase kabupaten/kota melaksanakan surveilans gizi; dan 2) Persentase Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk pada balita

#### **B. Target Indikator**

Target indikator untuk periode 2020 - 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Indikator Kinerja Gizi Masyarakat Tahun 2020 – 2024

NO	INDIKATOR	RPJMN	RENSTRA		KINERJA GIZI	TARGET				
			IKK	IKP		2020	2021	2022	2023	2024
<b>A Pelayanan Kesehatan Ibu</b>										
1	Persentase Ibu Hamil Anemia				√	45	42	39	36	33
2	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	√	√			16	14,5	13	11,5	10
3	Cakupan Ibu Hamil yang Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet Selama Masa Kehamilan				√	80	81	82	83	84
4	Cakupan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang Mendapat Makanan Tambahan				√	80	80	80	80	80
5	Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A				√	70	73	76	79	82
<b>B Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita</b>										
6	Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (berat badan < 2500 gram)				√	5,4	4,6	3,8	3	2,5
7	Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)				√	54	58	62	66	70
8	Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif	√		√		40	45	50	55	60
9	Cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif				√	35	40	45	50	55
10	Cakupan Balita 6-59 bulan mendapat Kapsul Vitamin A				√	86	87	88	89	90
11	Cakupan Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan				√	85	85	85	85	85
12	Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk mendapat Perawatan				√	80	84	86	88	90
13	Jumlah balita yg mendapatkan suplementasi gizi mikro	√				90.000	140.000	190.000	240.000	290.000
14	Cakupan Balita yang di Timbang Berat Badannya (D/S)				√	60	70	75	80	85
15	Cakupan Balita memiliki Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS) (K/S)				√	60	70	75	80	85
16	Cakupan Balita ditimbang yang Naik Berat Badannya (N/D)				√	80	82	84	86	88
17	Prevalensi berat badan kurang (Berat badan kurang dan sangat kurang) pada balita				√	16	15	14	13	12
18	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	√				24,1	21,1	18,4	16	14
19	Prevalensi Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada balita	√				8,1	7,8	7,5	7,3	7
<b>C Pelayanan Kesehatan Remaja</b>										
20	Cakupan Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)				√	50	52	54	56	58
<b>D Pelayanan Kesehatan Keluarga</b>										
21	Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium				√	82	84	86	88	90
<b>E Pelayanan di Fasilitas Kesehatan</b>										
22	Persentase Kabupaten/Kota melaksanakan Surveilans Gizi	√		√		51	70	90	100	100
23	Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita			√		10	20	30	45	60

# **PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL**

## 1. Persentase Ibu Hamil Anemia

### a. Definisi Operasional.

Ibu hamil dengan kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari 11,0 g/dl

### b. Rumus Perhitungan.

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

### c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah ibu hamil
- Jumlah ibu hamil diperiksa Hb
- Hasil pengukuran Hb
- Jumlah ibu hamil anemia

### d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu, pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
- Rekapitulasi data tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif)

### e. Alat dan Bahan

- Kohort ibu
- Alat tes Hb

### f. Mekanisme pelaporan

- 1) Hasil pengukuran Hb pada pemeriksaan kehamilan dicatat kedalam kohort ibu dan dientry kedalam aplikasi ePPGBM
- 2) Ibu hamil yang menderita anemia hanya dihitung 1 kali selama periode kehamilannya
- 3) Menghitung persentase ibu hamil anemia dengan membagi jumlah ibu hamil anemia dengan ibu hamil yang periksa Hb

## 2. Persentase Ibu Hamil Risiko Kurang Energi Kronik (KEK)

### a. Definisi Operasional

Ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm

### b. Rumus Perhitungan

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

### c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah ibu hamil
- Jumlah ibu hamil yang diukur LiLA
- Hasil pengukuran LiLA
- Jumlah ibu hamil risiko KEK

### d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu, pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
- Rekapitulasi data tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif)

### e. Alat dan Bahan

- Kohort ibu
- Buku KIA
- Pita LiLA

### f. Mekanisme pelaporan

- 1) Hasil pengukuran LiLA pada saat pemeriksaan kehamilan dicatat kedalam kohort ibu dan dientry kedalam aplikasi ePPGBM
- 2) Ibu hamil yang menderita KEK hanya dihitung 1 (satu) kali selama periode kehamilannya

- 3) Menghitung persentase ibu hamil KEK dengan membagi jumlah ibu hamil KEK dengan ibu hamil yang diukur LiLA

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

a. Definisi Operasional

Ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) sekurangngnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

b. Rumus perhitungan

$$\begin{array}{l} \text{Persentase Ibu} \\ \text{Hamil yang} \\ \text{Mendapat} \\ \text{90 TTD} \end{array} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapat} \\ \text{minimal 90 Tablet Tambah Darah}}{\text{Jumlah ibu hamil yang ada}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Persentase Ibu} \\ \text{Hamil yang} \\ \text{Mengonsumsi} \\ \text{90 TTD} \end{array} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mengonsumsi} \\ \text{minimal 90 Tablet Tambah Darah}}{\text{Jumlah ibu hamil yang ada}} \times 100\%$$

c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah ibu hamil
- Jumlah ibu hamil yang mendapat minimal 90 tablet tambah darah
- Jumlah ibu hamil mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah

d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu, pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan

- Rekapitulasi data tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif)
- e. Alat dan Bahan
- Kohort ibu
  - Buku KIA
  - Tablet Tambah Darah
- f. Mekanisme pelaporan
- 1) Mencatat jumlah TTD yang diberikan kepada ibu setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dan mengecek kartu monitoring konsumsi TTD
  - 2) Merekap jumlah ibu hamil yang sudah mendapatkan TTD minimal 90 tablet dan merekap jumlah ibu hamil yang sudah mengonsumsi TTD minimal 90 tablet
  - 3) Menghitung persentase ibu hamil yang mendapat TTD minimal 90 tablet dengan membagi jumlah ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet dengan jumlah ibu hamil yang ada
  - 4) Menghitung persentase ibu hamil yang mengonsumsi TTD minimal 90 tablet dengan membagi jumlah ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 90 tablet dengan jumlah ibu hamil yang ada

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

a. Definisi Operasional

Ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm yang mendapat

makanan tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan.

b. Rumus perhitungan

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

c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah ibu hamil
- Jumlah ibu hamil KEK
- Jumlah ibu hamil yang mendapat makanan tambahan

d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu, pada saat ibu menerima makanan tambahan
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
- Rekapitulasi data tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif)

e. Alat dan Bahan

- Kohort ibu
- Buku KIA
- Makanan tambahan pabrikan

f. Mekanisme pelaporan

- 1) Melakukan pemeriksaan LiLA ibu hamil dan mencatat/entri hasil pengukuran
- 2) Menentukan jumlah sasaran ibu hamil yang diperiksa LiLA dan kategori LiLA (KEK/Normal)
- 3) Mencatat/entri pemberian PMT pada ibu hamil dengan kategori KEK

- 4) Menghitung persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan

## 5. Cakupan Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A

a. Definisi Operasional

Ibu baru melahirkan sampai hari ke-42 yang mendapat 2 kapsul vitamin A yang mengandung vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI), satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama

b. Rumus Perhitungan

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

c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah ibu nifas
- Jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A

d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu, pada saat ibu bersalin
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
- Rekapitulasi data tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif)

e. Alat dan Bahan

- Kohort Ibu
- Buku KIA
- Kapsul Vitamin A merah

f. Mekanisme pelaporan

- 1) Mencatat/entri seluruh ibu nifas

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

# **PELAYANAN KESEHATAN BALITA**

## 1. **Persentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

### a. Definisi Operasional

Bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram

### b. Rumus Perhitungan

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

### c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah bayi baru lahir
- Jumlah bayi baru lahir yang ditimbang
- Hasil penimbangan berat badan bayi dalam satuan gram
- Jumlah bayi BBLR

### d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu saat bayi baru lahir
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
- Laporan tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif)

### e. Alat dan Bahan

- Buku KIA
- Timbangan berat badan terstandar

### f. Mekanisme Pelaporan

- 1) Mencatat/entri hasil penimbangan berat badan bayi baru lahir dengan satuan gram
- 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 BBLR dengan membagi jumlah BBLR dengan jumlah bayi baru lahir yang ditimbang

## 2. Cakupan Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

### a. Definisi Operasional

proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya dan berlangsung minimal 1 (satu) jam

### b. Rumus Perhitungan

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

### c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah bayi baru lahir
- Jumlah bayi baru lahir mendapat IMD

### d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu saat bayi baru lahir
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
- Laporan tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif)

### e. Alat dan Bahan

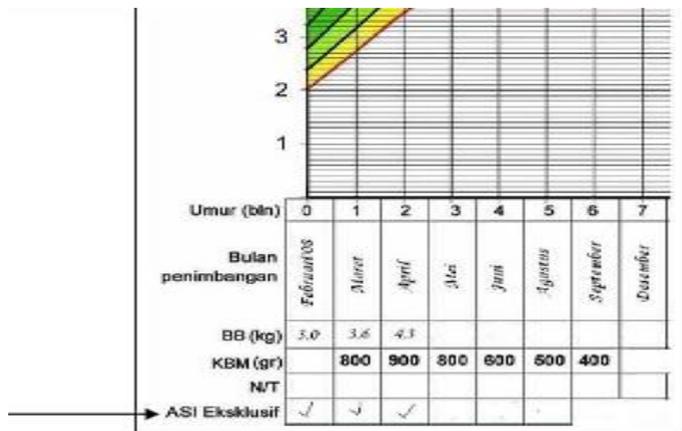
- Kohort balita
- Buku KIA

- f. Mekanisme Pelaporan
- 1) Mencatat/entri bayi baru lahir dan praktik IMD
  - 2) Menghitung persentase bayi baru lahir hidup mendapat IMD dengan membagi jumlah bayi mendapat IMD terhadap jumlah bayi baru lahir hidup yang ada

### 3. Cakupan Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

- a. Definisi Operasional
- Bayi usia 0 bulan 5 bulan 29 hari yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan *recall* 24 jam
- b. Rumus Perhitungan
- $$\text{Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif} = \frac{\text{Jumlah bayi kurang dari 6 bulan masih mendapat ASI eksklusif}}{\text{Jumlah bayi kurang dari 6 bulan yang di recall}} \times 100\%$$
- c. Data yang dikumpulkan
- Jumlah bayi umur 0 bulan, 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan 4 bulan dan 5 bulan
  - Jumlah bayi umur 0-5 bulan 29 hari
  - Jumlah bayi umur 0-5 bulan 29 hari masih ASI
- d. Frekuensi Laporan
- *Recall*/entri data dilakukan setiap bulan
  - Rekapitulasi laporan dilakukan bulan Februari dan Agustus
  - Laporan tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Februari dan Agustus dengan pertimbangan balita yang di *recall* pada bulan Februari berbeda dengan bayi yang di *recall* pada bulan Agustus

- e. Alat dan Bahan
  - Kohort balita
  - Buku KIA
- f. Mekanisme Pelaporan
  - 1) Mencatat/entri hasil *recall* ASI Eksklusif setiap bulan
    - a) Tentukan umur anak dalam bulan
    - b) 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 di *recall*



Gambar 11. Contoh Catatan ASI Eksklusif pada KMS

2) Rekapitulasi hasil *recall* ASI Eksklusif setiap bulan Februari dan Agustus

Rekap catatan pemberian ASI pada KMS sesuai dengan tanda atau simbol yang telah diisi pada bulan Februari atau Agustus dan jumlahkan masing-masing kode-kode atau simbol sebagai berikut:

Tabel 4. Contoh Tabel Rekap Pencatatan Pemberian ASI Eksklusif Bulan Februari di Posyandu Mawar

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	-	-	-	-	√	

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

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

Dari tabel 1 diatas diketahui pada kunjungan bulan Februari, jumlah bayi antara umur 0 sampai 5 bulan ada 6 bayi. Saat dilakukan *recall* pada bulan Februari, diperoleh rincian sebagai berikut:

- Jumlah masih diberi ASI (√) = 3 orang (Milea, Veronica dan Gaby)

- Jumlah tidak diberi ASI (X) = 2 orang (Raihan dan Iqbal)
  - Jumlah yang tidak di recall pada bulan ini (A) = 1 orang (Arsy)
  - Jumlah seluruh bayi ( $N = \sqrt{\quad} + X + A$ ) = 6 orang
  - Jumlah seluruh bayi di recall ( $n = \sqrt{\quad} + X$ ) = 5 orang
- 3) Menentukan jumlah bayi yang masih ASI Eksklusif berdasarkan kelompok umur 0 bulan, 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan, 5 bulan dan 0 sampai 5 bulan
  - 4) Menghitung persentase bayi yang masih ASI Eksklusif dengan membagi bayi yang masih ASI dengan seluruh bayi yang di *recall* berdasarkan kelompok umur

#### 4. Cakupan Bayi Usia 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

a. Definisi Operasional

Bayi yang sampai usia 6 bulan yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir

b. Rumus Perhitungan

$$\text{Persentase bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif} = \frac{\text{Jumlah bayi usia 6 bulan mendapat ASI eksklusif}}{\text{Jumlah bayi usia 6 bulan}} \times 100\%$$

c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah bayi usia 6 bulan
- Jumlah bayi usia 6 bulan yang diberi ASI sejak lahir

d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu saat usia 6 bulan
  - Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
  - Laporan tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif)
- e. Alat dan Bahan
- Kohort Balita
  - Buku KIA
- f. Mekanisme Pelaporan
- 1) Mencatat/entri hasil penimbangan berat badan bayi baru lahir dengan satuan gram
  - 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 BBLR dengan membagi jumlah BBLR dengan jumlah bayi baru lahir yang ditimbang

## **5. Cakupan Balita 6 - 59 Bulan mendapat Kapsul Vitamin A**

- a. Definisi Operasional
- Bayi umur 6 sampai 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna biru dengan kandungan vitamin A sebesar 100.000 Satuan Internasional (SI) dan anak umur 12 sampai 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A berwarna merah dengan kandungan vitamin A sebesar 200.000 SI

b. Rumus Perhitungan

$$\begin{array}{l} \text{Persentase bayi} \\ \text{mendapat kapsul} \\ \text{vitamin A} \end{array} = \frac{\text{Jumlah bayi 6 – 11 bulan} \\ \text{yang mendapat kapsul vit. A}}{\text{Jumlah bayi 6 – 11 bulan}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Persentase balita} \\ \text{12 – 59 bulan} \\ \text{mendapat kapsul} \\ \text{vitamin A} \end{array} = \frac{\text{Jumlah balita 12 – 59 bulan} \\ \text{yang mendapat kapsul vit. A}}{\text{Jumlah balita 12 – 59 bulan}} \times 100\%$$

$$\begin{array}{l} \text{Persentase balita} \\ \text{6 – 59 bulan} \\ \text{mendapat kapsul} \\ \text{vitamin A} \end{array} = \frac{\text{Jumlah balita 6 – 59 bulan} \\ \text{yang mendapat kapsul vit. A}}{\text{Jumlah balita 6 – 59 bulan}} \times 100\%$$

c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah bayi usia 6 – 11 bulan
- Jumlah bayi usia 12 – 59 bulan
- Jumlah bayi usia 6 – 11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru
- Jumlah bayi usia 12 – 59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah

d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus
- Rekapitulasi laporan juga dilakukan setiap bulan Februari dan Agustus
- Laporan tahunan untuk cakupan bayi umur 6 – 11 bulan yang mendapat kapsul vitamin A diperoleh melalui penjumlahan data bulan Februari dan Agustus sedangkan data cakupan balita umur 12 – 59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A menggunakan data bulan Agustus

e. Alat dan Bahan

- Kohort Balita
- Buku KIA
- Kapsul Vitamin A biru dan merah

- f. Mekanisme Pelaporan
- 1) Mencatat/entri balita mendapat kapsul vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus
  - 2) Rekapitulasi laporan balita mendapat kapsul vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus
  - 3) Menghitung persentase balita yang mendapat vitamin A terhadap jumlah balita yang ada berdasarkan kelompok umur 6 - 11 bulan, 12 - 59 bulan dan 6 -59 bulan

## 6. Cakupan Balita Gizi Kurang yang Mendapat Makanan Tambahan

### a. Definisi Operasional

Balita usia 6 bulan sampai dengan 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memiliki Z-score -3 SD sampai kurang dari -2 SD yang yang mendapat tambahan asupan gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan

### b. Rumus Perhitungan

$$\text{Persentase Balita Gizi Kurang mendapat Makanan Tambahan} = \frac{\text{Jumlah balita gizi kurang mendapat makanan tambahan}}{\text{Jumlah seluruh balita gizi kurang}} \times 100\%$$

### c. Data yang dikumpulkan

- Berat badan
- Panjang/tinggi badan
- Jumlah balita gizi kurang
- Jumlah balita gizi kurang mendapat makanan tambahan

- d. Frekuensi Laporan
- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu saat balita mendapat makanan tambahan
  - Rekapitulasi laporan juga dilakukan setiap bulan
  - Laporan tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif)
- e. Alat dan Bahan
- Kohort Balita
  - Buku KIA
  - Timbangan berat badan terstandar
  - Alat ukur panjang/tinggi badan terstandar
  - Makanan tambahan
- f. Mekanisme Pelaporan
- 1) Mencatat/entri data hasil pemantauan pertumbuhan atau pelayanan kesehatan balita untuk mengetahui kategori status gizi
  - 2) Rekapitulasi balita dengan status gizi kurang
  - 3) Mencatat/entri data distribusi makanan tambahan
  - 4) Menghitung persentase balita gizi kurang yang mendapat makanan tambahan dengan membagi jumlah balita gizi kurang yang mendapat makanan tambahan dengan jumlah balita gizi kurang yang ada

## 7. Cakupan Kasus Balita Gizi Buruk yang Mendapat Perawatan

### a. Definisi Operasional

Anak usia 0 - 59 bulan yang memiliki 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 atau LiLA < 11,5 cm pada balita usia 6 - 59 bulan yang di rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk

### b. Rumus Perhitungan

$$\text{Persentase Gizi Buruk pada bayi 0 - 5 bulan yang mendapat Perawatan} = \frac{\text{Jumlah gizi buruk pada bayi 0 - 5 bulan yang mendapat perawatan (rawat inap)}}{\text{Jumlah seluruh gizi buruk pada bayi 0 - 6 bulan}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase Gizi Buruk pada balita 6 - 59 bulan yang mendapat Perawatan} = \frac{\text{Jumlah gizi buruk pada balita 6 - 59 bulan yang mendapat perawatan (rawat inap + Rawat Jalan)}}{\text{Jumlah seluruh gizi buruk pada balita 6 - 59 bulan}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase Gizi Buruk pada Balita 0 - 59 bulan yang mendapat Perawatan} = \frac{\text{Jumlah gizi buruk pada bayi 0 - 5 bulan + balita 6 - 59 bulan yang mendapat perawatan}}{\text{Jumlah seluruh gizi buruk pada balita 0 - 59}} \times 100\%$$

- c. Data yang dikumpulkan
- Berat badan
  - Panjang/tinggi badan
  - Jumlah bayi 0 – 5 bulan dengan status gizi buruk
  - Jumlah bayi 0 – 5 bulan dengan status gizi buruk yang dirawat inap
  - Jumlah bayi 0 – 5 bulan dengan status gizi buruk yang sembuh
  - Jumlah bayi 0 – 5 bulan dengan status gizi buruk yang meninggal
  - Jumlah bayi 6 – 59 bulan dengan status gizi buruk
  - Jumlah bayi 6 – 59 bulan dengan status gizi buruk yang dirawat inap atau rawat jalan
  - Jumlah bayi 6 – 59 bulan dengan status gizi buruk yang sembuh
  - Jumlah bayi 6 – 59 bulan dengan status gizi buruk yang meninggal
- d. Frekuensi Laporan
- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu saat balita mendapat pelayanan tatalaksana gizi buruk
  - Rekapitulasi laporan juga dilakukan setiap bulan
  - Laporan tahunan diperoleh melalui penjumlahan data bulan Januari sampai Desember (kumulatif)
- e. Alat dan Bahan
- Kohort Balita
  - Buku KIA
  - Timbangan berat badan terstandar
  - Alat ukur panjang/tinggi badan terstandar
  - Obat gizi
  - SOP tatalaksana gizi buruk

- f. Mekanisme Pelaporan
- 1) Mencatat/entri data hasil pemantauan pertumbuhan atau pelayanan kesehatan balita untuk mengetahui kategori status gizi
  - 2) Rekapitulasi balita dengan status gizi buruk
  - 3) Mencatat/entri data pelayanan tatalaksana gizi buruk
  - 4) Menghitung persentase balita gizi kurang yang mendapat perawatan dengan membagi jumlah balita gizi buruk yang ada

## **8. Jumlah Balita mendapat Suplementasi Gizi Mikro**

- a. Definisi Operasional  
Balita usia 6 – 59 bulan dengan kategori berat badan kurang ( $BB/U < - 2SD$ ) yang mendapat suplementasi taburia
- b. Rumus Perhitungan
- Jumlah balita mendapat taburia
  - Jumlah balita mengonsumsi taburia
- c. Data yang dikumpulkan
- Jumlah balita 6-59 bulan
  - Jumlah balita sasaran taburia (berat badan kurang ( $BB/U < - 2SD$ ) dan bukan penerima Makanan Tambahan)
  - Jumlah distribusi taburia per sasaran
  - Jumlah balita mendapat taburia
  - Jumlah balita mengonsumsi taburia

- d. Frekuensi Laporan
  - Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu, pada saat dilakukan pelayanan kesehatan balita (taburia didistribusikan)
  - Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
  - Rekapitulasi sasaran yang menerima taburia
  - Rekapitulasi data tahunan diperoleh berdasarkan penjumlahan dari Januari sampai Desember (kumulatif)
- e. Alat dan Bahan
  - Kohort
  - Buku KIA
  - Antropometri
  - Taburia
- f. Mekanisme Pelaporan
  - 1) Entry data jumlah distribusi taburia pada sasaran
  - 2) Menghitung jumlah balita menerima taburia dan jumlah sachet yang diterima

## 9. Cakupan Balita yang ditimbang Berat Badannya (D/S)

- a. Definisi Operasional  
Anak yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang ditimbang berat badannya (D/S)
- b. Rumus Perhitungan

$$\text{Persentase Balita ditimbang} = \frac{\text{Jumlah balita ditimbang (D)}}{\text{Jumlah Balita yang ada (S)}} \times 100\%$$

- c. Data yang dikumpulkan
  - Jumlah balita
  - Berat badan
  - Umur
  - Jenis kelamin
- d. Frekuensi Laporan
  - Pencatatan/entri data dilakukan setiap bulan saat melakukan pemantauan pertumbuhan
  - Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan dikenal dengan laporan SKDN
  - Laporan tahunan diperoleh untuk melihat gambaran rerata balita ditimbang berat badannya dengan menjumlahkan capaian bulan Januari sampai Desember kemudian dicari reratanya
- e. Alat dan Bahan
  - Buku KIA/KMS
  - Antropometri
- f. Mekanisme Pelaporan
  - 1) Mengidentifikasi dan entri seluruh sasaran yang ada diwilayah kerja puskesmas berdasarkan kecamatan, Desa/Kelurahan, RW atau Desa.
  - 2) Pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap bulan baik di posyandu maupun di fasilitas pendidikan anak usia dini
  - 3) Pencatatan/entri hasil pemantauan pertumbuhan dalam buku KIA/KMS dan formulir pencatatan hasil pemantauan pertumbuhan. Pemantauan pertumbuhan balita di Pendidikan Anak usia Dini (PAUD) atau tempat penimbangan lainnya dicatat di Posyandu asal atau Posyandu dimana PAUD berada.
  - 4) Menghitung persentase balita yang melakukan penimbangan terhadap jumlah balita yang ada

## 10. Cakupan Balita memiliki Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS) (K/S)

### a. Definisi Operasional

Anak yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang memiliki buku 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 atau kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin.

### b. Rumus Perhitungan

$$\text{Persentase Balita memiliki buku KIA/KMS} = \frac{\text{Jumlah balita memiliki buku KIA/KMS (K)}}{\text{Jumlah Balita yang ada (S)}} \times 100\%$$

### c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah balita
- Jumlah balita memiliki buku KIA/KMS
- Jenis kelamin

### d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap bulan saat melakukan pemantauan pertumbuhan
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan dikenal dengan laporan SKDN
- Laporan tahunan diperoleh untuk melihat gambaran kepemilikan buku KIA dengan menggunakan data bulan Desember sebagai kondisi akhir dari periode pelaksanaan program.

- e. Alat dan Bahan
  - Buku KIA/KMS
- f. Mekanisme Pelaporan
  - 1) Mengidentifikasi dan entri seluruh sasaran yang ada diwilayah kerja puskesmas berdasarkan kecamatan, Desa/Kelurahan, RW atau Desa.
  - 2) Pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap bulan baik di posyandu maupun di fasilitas pendidikan anak usia dini
  - 3) Pencatatan/entri kepemilikan buku KIA
  - 4) Menghitung persentase balita memiliki buku KIA terhadap jumlah balita yang ada

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

- a. Definisi Operasional  
 Anak yang berusia 0 bulan sampai 59 bulan yang memiliki grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan pada bulan ini dibandingkan bulan sebelumnya sesuai standar. Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya adalah jumlah balita yang naik berat badannya terhadap jumlah balita yang ditimbang dikurangi balita tidak ditimbang bulan lalu dan balita baru dikali 100%.
- b. Rumus Perhitungan

$$\text{Persentase balita Naik Berat badannya} = \frac{\text{Jumlah balita naik berat badannya (N)}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang (D)}} \times 100\%$$

- c. Data yang dikumpulkan
  - Jumlah sasaran balita
  - Jumlah balita tidak ditimbang bulan lalu (O)
  - Jumlah balita baru melakukan pemantauan pertumbuhan (B)
  - Jumlah balita naik berat badannya
- d. Frekuensi Laporan
  - Pencatatan/entri data dilakukan setiap bulan saat melakukan pemantauan pertumbuhan
  - Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan dikenal dengan laporan SKDN
  - Laporan tahunan diperoleh untuk melihat gambaran rerata balita naik berat badannya dengan menjumlahkan capaian bulan Januari sampai Desember kemudian dihitung reratanya
- e. Alat dan Bahan
  - Buku KIA/KMS
  - Antropometri
- f. Mekanisme Pelaporan
  - 1) Mengidentifikasi dan entri seluruh sasaran yang ada di wilayah kerja puskesmas berdasarkan kecamatan, Desa/Kelurahan, RW atau Desa.
  - 2) Pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap bulan baik di posyandu maupun di fasilitas pendidikan anak usia dini
  - 3) Pencatatan/entri hasil penimbangan berat badan dan mengidentifikasi kenaikan berat badan hasil penimbangan bulan ini dibandingkan bulan sebelumnya

- 4) Menghitung balita dengan kelengkapan data penimbangan bulan ini dan bulan lalu (D terkoreksi atau D aksen = D') dengan mengurangi jumlah D dengan jumlah balita yang tidak ditimbang bulan lalu (O) dan jumlah balita baru melakukan pemantauan pertumbuhan (B)
- 5) Menghitung persentase balita naik berat badannya terhadap jumlah balita yang ditimbang (D')

## 12. Prevalensi Berat Badan Kurang (Berat Badan Kurang dan sangat Kurang) Pada Balita

- a. Definisi Operasional  
Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) memiliki Z-score kurang dari - 2 SD
- b. Rumus Perhitungan
 
$$\text{Persentase Balita Berat Badan Kurang} = \frac{\text{Jumlah balita berat badan kurang}}{\text{Jumlah balita yang ditimbang berat badan}} \times 100\%$$
- c. Data yang dikumpulkan
  - Berat badan
  - Umur
  - Jenis kelamin
- d. Frekuensi Laporan
  - Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu saat melakukan penimbangan
  - Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan

- Laporan tahunan diperoleh untuk melihat gambaran masalah gizi melalui estimasi hasil pengukuran satu waktu di bulan Agustus dengan pertimbangan bahwa pada bulan Agustus jumlah balita ditimbang (D/S) tertinggi dibandingkan bulan lainnya
- e. Alat dan Bahan
- Buku KIA
  - Timbangan berat badan terstandar
- f. Mekanisme Pelaporan
- 1) Penimbangan dan pengukuran dilakukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan setiap bulan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja puskesmas baik di posyandu maupun di fasilitas pendidikan anak usia dini
  - 2) Hasil penimbangan dan pengukuran dicatat/dientri oleh puskesmas kedalam aplikasi ePPGBM untuk mengetahui kategori status gizinya berdasarkan indeks BB/U
  - 3) Menghitung persentase balita berat badan kurang dengan membagi jumlah balita berat badan kurang dengan jumlah balita yang mempunyai ukuran berat badan

### 13. **Prevalensi *Stunting* (Pendek dan sangat Pendek) Pada Balita**

- a. Definisi Operasional
- Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memiliki *Z-score* kurang dari -2 SD

b. Rumus Perhitungan

$$\text{Prevalensi Balita Pendek} = \frac{\text{Jumlah balita pendek}}{\text{Jumlah balita yang diukur panjang/tinggi badan}} \times 100\%$$

c. Data yang dikumpulkan

- Panjang badan/tinggi badan
- Umur
- Jenis kelamin

d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu saat melakukan pengukuran
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
- Laporan tahunan diperoleh untuk melihat gambaran masalah gizi melalui estimasi hasil pengukuran satu waktu di bulan Agustus dengan pertimbangan bahwa pada bulan Agustus jumlah balita ditimbang (D/S) tertinggi dibandingkan bulan lainnya

e. Alat dan Bahan

- Buku KIA
- Alat ukur panjang badan dan tinggi badan terstandar

f. Mekanisme Pelaporan

- 1) Penimbangan dan pengukuran dilakukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan setiap bulan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja puskesmas baik di posyandu maupun di fasilitas pendidikan anak usia dini
- 2) Hasil penimbangan dan pengukuran dicatat/dientri oleh puskesmas kedalam aplikasi ePPGBM untuk mengetahui kategori status gizinya berdasarkan indeks PB/U atau TB/U

- 3) Menghitung persentase balita pendek dengan membagi jumlah balita pendek dengan jumlah balita yang mempunyai ukuran panjang/tinggi badan

#### 14. **Persentase Wasting (Gizi Kurang dan Gizi Buruk) pada Balita**

a. Definisi Operasional

Anak umur 0 sampai 59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan menurut Umur (BB/TB) memiliki Z-score kurang dari -2 SD

b. Rumus Perhitungan

$$\text{Persentase Balita Gizi Kurang} = \frac{\text{Jumlah Balita Gizi Kurang}}{\text{Jumlah balita yang diukur berat badan dan panjang/tinggi badan}} \times 100\%$$

c. Data yang dikumpulkan

- Berat badan
- Panjang badan/tinggi badan
- Umur
- Jenis kelamin

d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu saat melakukan pengukuran
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
- Laporan tahunan diperoleh untuk melihat gambaran masalah gizi melalui estimasi hasil pengukuran satu waktu di bulan Agustus dengan pertimbangan bahwa pada bulan Agustus jumlah balita ditimbang (D/S) tertinggi dibandingkan bulan lainnya

- e. Alat dan Bahan
  - Buku KIA
  - Timbangan berat badan terstandar
  - Alat ukur panjang badan dan tinggi badan terstandar
  
- f. Mekanisme Pelaporan Pemantauan Pertumbuhan
  - 1) Penimbangan dan pengukuran dilakukan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan setiap bulan pada seluruh sasaran balita di wilayah kerja puskesmas baik di posyandu maupun di fasilitas pendidikan anak usia dini
  - 2) Hasil penimbangan dan pengukuran dicatat/dientri oleh puskesmas kedalam aplikasi ePPGBM untuk mengetahui kategori status gizinya berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB
  - 3) Menghitung persentase balita gizi kurang dengan membagi jumlah balita gizi kurang dengan jumlah balita yang mempunyai ukuran berat badan dan panjang/tinggi badan

# **PELAYANAN KESEHATAN REMAJA PUTRI**

## Cakupan Remaja Putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)

### a. Definisi Operasional

Remaja perempuan berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) seminggu sekali yang sekurang-kurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat

### b. Rumus Perhitungan

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

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

### c. Data yang dikumpulkan

- Berat badan
- Panjang badan/tinggi badan
- Umur
- Jenis kelamin

### d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu saat mendapat dan mengonsumsi TTD
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap 3 bulan
- Laporan tahunan diperoleh berdasarkan kumulatif bulan Januari sampai Desember

- e. Alat dan Bahan
  - Buku KIA
  - Timbangan berat badan terstandar
  - Alat ukur panjang badan dan tinggi badan terstandar
  
- f. Mekanisme Pelaporan
  - 1) Siswi mencatat TTD yang didapat dan diminum pada kartu monitoring 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 cakupan 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) Cakupan rematri terima TTD dihitung dengan membagi jumlah rematri terima TTD terhadap seluruh remaja putri 12-18 tahun yang ada/terdaftar disekolah tersebut
  - 5) Cakupan rematri minum TTD dihitung dengan membagi jumlah rematri minum TTD terhadap seluruh remaja putri 12-18 tahun yang ada/terdaftar disekolah tersebut

# PELAYANAN KESEHATAN KELUARGA

## Cakupan Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium

### a. Definisi Operasional

Rumah tangga yang mengonsumsi garam dengan komponen utamanya Natrium Klorida (NaCl) dengan penambahan Kalium Iodat (KIO<sub>3</sub>) dan apabila diuji dengan larutan uji garam beriodium maka terjadi perubahan warna menjadi ungu.

### b. Rumus Perhitungan

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

### c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah rumah tangga
- Jumlah rumah tangga dilakukan survei
- Jumlah rumah tangga mengonsumsi garam beriodium

### d. Frekuensi Laporan

- Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu saat melakukan survei
- Rekapitulasi laporan dilakukan setiap setelah melakukan survei

### e. Alat dan Bahan

- Buku KIASNI 3556: 2010 tentang garam konsumsi beriodium
- Larutan uji garam beriodium

### f. Mekanisme Pelaporan

- 1) Pencatatan/entri hasil survei
- 2) Menghitung jumlah rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium terhadap jumlah rumah tangga yang di survei

# **PELAYANAN DI FASILITAS KESEHATAN**

## 1. Persentase Kabupaten/Kota melaksanakan Surveilans Gizi

### a. Definisi Operasional

Kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi adalah kabupaten/kota yang minimal 70% dari jumlah puskesmas melakukan kegiatan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta diseminasi informasi

- 1) Pengumpulan data adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan entry data sasaran balita dan ibu hamil serta data pengukuran melalui Sistem Informasi Gizi Terpadu, rerata setiap bulan mencapai minimal 60% sasaran ibu hamil dan balita
- 2) Pengolahan dan analisis data adalah puskesmas di wilayah kerja kabupaten/kota melakukan konfirmasi dan identifikasi penyebab masalah gizi pada seluruh balita gizi buruk
- 3) Diseminasi informasi adalah puskesmas di wilayah kerja Kabupaten/Kota melakukan penyusunan rencana kegiatan berdasarkan hasil surveilans gizi dan di-*upload ke dalam sistem setiap triwulan*

### b. Rumus Perhitungan

$$\text{Persentase Kab/Kota melaksanakan Surveilans Gizi} = \frac{\text{Jumlah kabupaten kota melaksanakan surveilans gizi}}{\text{Jumlah Kabupaten/Kota}} \times 100\%$$

- c. Data yang dikumpulkan
  - Jumlah Puskesmas yang ada
  - Jumlah puskesmas yang mengentry data sasaran >60%, melakukan konfirmasi pada seluruh kasus balita gizi buruk dan membuat rencana kegiatan
- d. Frekuensi Laporan
  - Pencatatan/entry data dilakukan setiap waktu, pada saat dilakukan pelayanan kesehatan balita
  - Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
  - Rekapitulasi data tahunan diperoleh berdasarkan kondisi dari Januari sampai Desember (kumulatif)
- e. Alat dan Bahan
  - Kohort
  - Buku KIA
  - Antropometri
  - Aplikasi ePPGBM
- f. Mekanisme Pelaporan
  - 1) Entry data sasaran dibandingkan dengan jumlah seluruh sasaran yang ada
  - 2) Entry data konfirmasi dan identifikasi penyebab masalah gizi pada seluruh balita gizi buruk
  - 3) Upload rencana kegiatan berdasarkan data yang ada
  - 4) Menghitung jumlah puskesmas yang melakukan surveilans
  - 5) Menghitung persentase kabupaten/kota melaksanakan surveilans gizi dengan membagi jumlah kabupaten/kota melaksanakan surveilans gizi terhadap jumlah seluruh kabupaten/kota yang ada

## 2. Persentase Puskesmas mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita

### a. Definisi Operasional

Puskesmas mampu melakukan tatalaksana gizi buruk pada balita Balita Gizi buruk adalah balita usia 0-59 bulan dengan tanda klinis gizi buruk 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 atau Lingkar Lengan Atas <11,5cm bagi balita 6 - 59 bulan. adalah puskesmas dengan kriteria:

- 1) Mempunyai Tim Asuhan Gizi terlatih, terdiri dari dokter, bidan/perawat, dan tenaga gizi
- 2) Memiliki Standar Prosedur Operasional tatalaksana gizi buruk pada balita

### b. Rumus Perhitungan

$$\text{Persentase Puskesmas Mampu Tatalaksana Gizi Buruk} = \frac{\text{Jumlah Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk}}{\text{Jumlah seluruh Puskesmas}} \times 100\%$$

### c. Data yang dikumpulkan

- Jumlah Puskesmas
- Jumlah puskesmas yang mempunyai Tim Asuhan Gizi terlatih, terdiri dari dokter, bidan/perawat, dan tenaga gizi dan memiliki Standar Prosedur Operasional tatalaksana gizi buruk pada balita
- Jumlah puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk

- d. Frekuensi Laporan
  - Pencatatan/entri data dilakukan setiap waktu, pada saat ada tenaga yang telah terlatih tatalaksana gizi buruk
  - Rekapitulasi laporan dilakukan setiap bulan
  - Rekapitulasi data tahunan diperoleh berdasarkan kondisi pada bulan Desember
- e. Alat dan Bahan
  - Sertifikat pelatihan tatalaksana gizi buruk
  - SOP tatalaksana gizi buruk
- f. Mekanisme Pelaporan
  - 1) Entry data tenaga kesehatan (dokter, tenaga gizi atau bidan/perawat) yang telah mengikuti pelatihan tatalaksana gizi buruk disertai upload sertifikat pelatihan
  - 2) Upload SOP tatalaksana gizi buruk yang dimiliki puskesmas
  - 3) Menghitung jumlah puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk dengan membagi jumlah puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk dengan jumlah puskesmas yang ada

## **BAB IV**

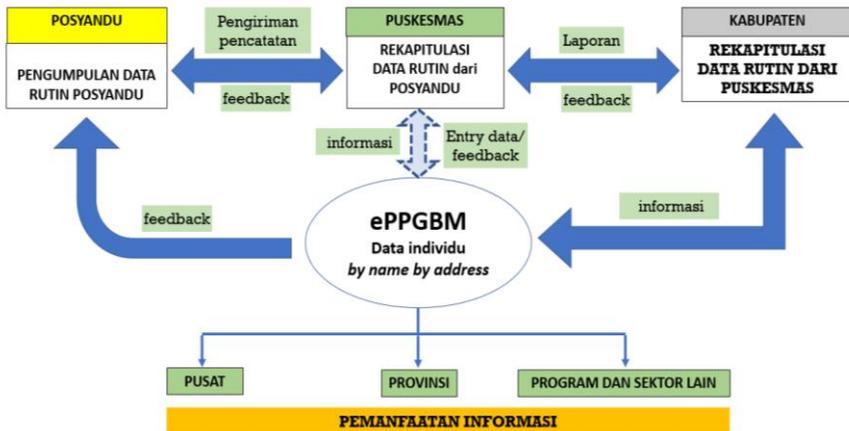
### **SISTEM INFORMASI GIZI**

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 12. 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 dientry 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.

# LAMPIRAN-LAMPIRAN

**Lampiran 1**

**FORMULIR IBU HAMIL**

**A. IDENTITAS**

Nama : Berat Badan Sebelum Hamil :  
Kehamilan Ke : Tinggi Badan :  
Tempat Tanggal Lahir : Golongan darah :  
No Kartu Keluarga : Hari Perkiraan Haid Terakhir :  
NIK Ibu Hamil : Riwayat Kontrasepsi :  
Nama Suami : Riwayat Penyakit :  
NIK Suami : Riwayat Alergi :  
Alamat : Kepemilikan Buku KIA :

RT: RW:

No Telpn :

**B. PENGUKURAN**

NO	TANGGAL UKUR	BERAT BADAN	LILA	HB	JUMLAH TTD DITERIMA	JUMLAH TTD DIMINUM
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

**C. IBU NIFAS**

C.1. Saat ibu melahirkan apakah mendapat kapsul Vitamin A?

- 1. Ya
- 2. Tidak

C.2. Jika Ya, berapa jumlah kapsul Vitamin A yang di terima?

- 1. 1 kapsul
- 2. 2 kapsul

Lampiran 2

FORMULIR REKAPITULASI DATA IDENTITAS IBU HAMIL

No.	kehamilan_ke	tanggal_akhir	no_kk	NIK	nama	berat_badan	tinggi	hpht	hb	gol_darah	kontrasepsi	riwayat_penyakit	alergi	kia	nama_suami	nik_suami	no_telp	alamat	rt	rw
		TTTT-BB-HH				kg	cm	TTTT-BB-HH	g/dL		1:Ya 2:Tdk			1:Ya 2:Tdk						
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
dst																				

Keterangan:

1. Formulir diunduh melalui aplikasi ePPGBM
2. Tidak diperkenankan mengubah judul kolom
3. Data identitas hanya satu kali diisikan selama masa kehamilan

### Lampiran 3

#### FORMULIR REKAPITULASI DATA PENGUKURAN IBU HAMIL

No	NIK	nama TTTT-BB-HH	TANGGAL UKUR	BERAT kg	LILA cm	TTD 1: Ya 2:Tdk	TTD_diterima tablet	TTD_diminum tablet
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Keterangan:

1. Formulir diunduh melalui aplikasi ePPGBM
2. Tidak diperkenankan mengubah judul kolom
3. Data Pengukuran di upload setiap bulan



Lampiran 5

FORMULIR BALITA

A. IDENTITAS

Anak ke : Panjang lahir :  
 Tempat Tanggal Lahir : Kepemilikan buku KIA :  
 Jenis Kelamin : IMD :  
 No Kartu Keluarga : Nama orang tua :  
 NIK : NIK orang tua :  
 Nama anak : No HP :  
 Berat Lahir : No Telpon :  
 Alamat :

RT: RW:

B. PENGUKURAN

NO	TANGGAL UKUR	BERAT BADAN/TINGGI BADAN/CARA UKUR	UMUR BULAN	ASI	VITAMIN A	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN	PEMBERIAN SUPLEMENTASI LAINNYA
						1. Pemberian Ke 2. Sumber MT: 1. Pusat, 2. Daerah, 3. Pusat dan Daerah 3. Jumlah pemberian MT Pusat: 4. Tahun Produksi 5. Jumlah dikonsumsi 6. Jumlah Pemberian Daerah	1. Pemberian Ke 2. Jumlah pemberian 3. Jumlah dikonsumsi
1		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	0				
2		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	1				
3		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	2				
4		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	3				
5		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	4				
6		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	5				
7		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	6				
8		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	7				
9		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	8				
10		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	9				

NO	TANGGAL UKUR	BERAT BADAN/TINGGI BADAN/CARA UKUR	UMUR BULAN	ASI	VITAMIN A	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN	PEMBERIAN SUPLEMENTASI LAINNYA
						1. Pemberian Ke 2. Sumber MT: 1. Pusat, 2. Daerah, 3. Pusat dan Daerah 3. Jumlah pemberian MT Pusat: 4. Tahun Produksi 5. Jumlah dikonsumsi 6. Jumlah Pemberian Daerah	1. Pemberian Ke 2. Jumlah pemberian 3. Jumlah dikonsumsi
11		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	10				
12		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	11				
13		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	12				
14		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	13				
15		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	14				
16		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	15				
17		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	16				
18		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	17				
19		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	18				
20		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	19				
21		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	20				
22		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	21				
23		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	22				
24		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	23				
25		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	24				

NO	TANGGAL UKUR	BERAT BADAN/TINGGI BADAN/CARA UKUR	UMUR BULAN	ASI	VITAMIN A	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN	PEMBERIAN SUPLEMENTASI LAINNYA
						1. Pemberian Ke 2. Sumber MT: 1. Pusat, 2. Daerah, 3. Pusat dan Daerah 3. Jumlah pemberian MT Pusat: 4. Tahun Produksi 5. Jumlah dikonsumsi 6. Jumlah Pemberian Daerah	1. Pemberian Ke 2. Jumlah pemberian 3. Jumlah dikonsumsi
26		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	25				
27		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	26				
28		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	27				
29		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	28				
30		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	29				
31		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	30				
32		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	31				
33		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	32				
34		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	33				
35		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	34				
36		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	35				
37		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	36				
38		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	37				
39		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	38				
40		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	39				

NO	TANGGAL UKUR	BERAT BADAN/TINGGI BADAN/CARA UKUR	UMUR BULAN	ASI	VITAMIN A	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN	PEMBERIAN SUPLEMENTASI LAINNYA
						1. Pemberian Ke 2. Sumber MT: 1. Pusat, 2. Daerah, 3. Pusat dan Daerah 3. Jumlah pemberian MT Pusat: 4. Tahun Produksi 5. Jumlah dikonsumsi 6. Jumlah Pemberian Daerah	1. Pemberian Ke 2. Jumlah pemberian 3. Jumlah dikonsumsi
41		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	40				
42		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	41				
43		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	42				
44		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	43				
45		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	44				
46		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	45				
47		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	46				
48		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	47				
49		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	48				
50		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	49				
51		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	50				
52		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	51				
53		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	52				
54		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	53				
55		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	54				

NO	TANGGAL UKUR	BERAT BADAN/TINGGI BADAN/CARA UKUR	UMUR BULAN	ASI	VITAMIN A	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN	PEMBERIAN SUPLEMENTASI LAINNYA
						1. Pemberian Ke 2. Sumber MT: 1. Pusat, 2. Daerah, 3. Pusat dan Daerah 3. Jumlah pemberian MT Pusat: 4. Tahun Produksi 5. Jumlah dikonsumsi 6. Jumlah Pemberian Daerah	1. Pemberian Ke 2. Jumlah pemberian 3. Jumlah dikonsumsi
56		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	55				
57		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	56				
58		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	57				
59		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	58				
60		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	59				
61		Berat badan: Tinggi badan: Cara ukur: Naik/Tidak Naik:	60				

Catatan:

## Lampiran 6

### INSTRUMEN PELAPORAN KASUS BALITA GIZI BURUK RAWAT JALAN DI PUSKESMAS

Puskesmas : ..... Tanggal : .....

Kecamatan : .....

Kab/Kota : ..... Petugas : .....

Propinsi : .....

#### I. IDENTITAS BALITA

Nama anak	:	.....
NIK	:	.....
Tanggal lahir/ umur	:	...../.....tahun .....bulan
Jenis kelamin	:	Laki-laki/Perempuan
BB saat lahir	:	..... gram
PB saat lahir	:	..... cm
<b>Masuk Puskesmas</b>		
BB	:	..... kg
PB atau TB	:	..... cm
BB/PB atau BB/TB	:	..... SD (Z-Score)
LiLA	:	..... cm
Pitting edema bilateral	:	Ada (derajat +1, +2, +3) / Tidak
Penyakit penyerta/penyulit	:	Ada/ Tidak
<b>Keluar Puskesmas</b>		
BB	:	.....kg
PB atau TB	:	.....cm
BB/PB atau BB/TB	:	.....SD (Z-Score)
LiLA	:	.....cm
Pitting edema bilateral	:	Ada (derajat +1, +2, +3)/ Tidak
Komplikasi medis	:	Ada/ Tidak
Penyakit penyerta/ penyulit	:	Ada/ Tidak
Lahir cukup bulan	:	Ya/ Tidak, .....minggu
Anak ke	:	.....dari .....saudara
Cacat/kelainan bawaan	:	Ya/ Tidak, sebutkan: .....

Riwayat imunisasi	:	Lengkap/ Tidak, sebutkan: .....
Pernah dirawat dengan kasus gizi buruk	:	Ya/ Tidak
Nama Bapak	:	.....
Nama Ibu	:	.....
Alamat	:	.....
		Desa/ Kelurahan : .....
		Kecamatan : .....
		Kabupaten/Kota : .....
No Hp/ Telp	:	.....
Pekerjaan orang-tua	:	Ayah : .....
		Ibu : .....
Pindahan dari rawat inap	:	Ya/ Tidak
Diagnosis	:	Gizi Buruk dengan ..... (bila ada sebutkan penyakit penyerta/ penyulitnya)
Tgl masuk rawat jalan	:	.....
Tgl keluar rawat jalan	:	.....
Lama perawatan	:	.....hari
Drop out	:	Ya/ Tidak

II.	Penapisan Kasus	Ya	Tidak
<b>Usia 6-59 bulan</b>			
<b>Dengan salah satu atau lebih tanda berikut:</b>			
	1. Edema bilateral minimal pada kedua punggung kaki/ tangan dan atau tungkai (edema derajat +1 atau +2)		
	2. BB/PB atau BB/TB < - 3 SD		
	3. LiLA < 11,5 cm		
	<b>Tanpa komplikasi medis</b>		

III.	Riwayat Gizi	Ya	Tidak
	1. Saat baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
	2. Mendapat ASI Eksklusif		
	3. Masih mendapat ASI		
	4. Mendapat susu formula		
	5. Mendapat MP ASI		

IV.	Penyakit Penyerta/ Penyulit	Ya	Tidak
Apakah menderita penyakit berikut:			
	1. Diare/ diare persisten		
	2. ISPA/ Pneumonia		
	3. TBC		
	4. Kecacingan		
	5. Defisiensi vitamin A/ Xeroftalmia		
	6. Malaria		
	7. Anemia		
	8. Penyakit yang lain, bila ada, sebutkan.....		
Jika menderita penyakit diatas, apakah mendapat pengobatan sesuai dengan penyakit tersebut			

V.	Penanganan yang diberikan	Ya	Tidak
<b>A. Usia 0-6 bulan (pindahan dari rawat inap ke rawat jalan)</b>			
	1. Diberikan Formula 100 yang diencerkan		
	2. Diberikan ReSoMal ( <i>Rehydration Solution for Malnutrition</i> )		
	3. Mendapat kapsul vitamin A		
	Jika ya, diberikan kapsul biru (1 kapsul)		
	Jika ya, diberikan kapsul biru (1/2 kapsul)		
	4. Dilakukan monitoring berat badan setiap minggu		
	5. Dilakukan monitoring asupan makan		
	6. Dilakukan monitoring penyakit penyerta/ penyulit		
	7. Diberikan konseling gizi kepada orang tua/ pengasuh pasien oleh tenaga kesehatan		
	8. Dilakukan stimulasi tumbuh kembang		
<b>B. Usia 6-59 bulan</b>			
	1. Diberikan Formula 100		
	2. Diberikan <i>Ready to Use Therapeutic Food</i> (RUTF)		
	3. Diberikan ReSoMal ( <i>Rehydration Solution for Malnutrition</i> )		
	Jika tidak, apakah diberikan Tablet Zinc		
	4. Mendapat kapsul vitamin A		
	Jika ya, diberikan kapsul biru		
	Jika ya, diberikan kapsul merah		
	5. Dilakukan monitoring berat badan setiap minggu		
	6. Dilakukan monitoring asupan makan		
	7. Dilakukan monitoring penyakit penyerta/ penyulit		
	8. Diberikan konseling gizi kepada orang tua/ pengasuh pasien oleh tenaga kesehatan		
	9. Dilakukan stimulasi tumbuh kembang		

VI.	Hasil Pengobatan dan Rujukan Kasus	Ya	Tidak
<b>A. Usia 0-6 bulan</b>			
	1. Sembuh		
	2. Meninggal		
	3. Drop out		
	Jika Ya, sebutkan alasannya .....		
	4. Dirujuk ke rumah sakit		

<b>B. Usia 6-59 bulan</b>			
	1. Sembuh		
	2. Meninggal		
	3. Drop out		
	Jika Ya, sebutkan alasannya .....		
	4. Dirujuk ke: a. Layanan rawat inap pada puskesmas yang sama b. Fasyankes lainnya (puskesmas, klinik) c. Rumah sakit		
	5. Jika dirujuk ke fasyankes lain atau rumah sakit, apakah ada rujukan kembali ke puskesmas pengirim		

VII.	Pembiayaan	Ya	Tidak
	1. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)		
	2. Ada pembiayaan khusus untuk perawatan balita gizi buruk		
	Jika ya, sebutkan sumber dananya		
	3. Pembiayaan mandiri		

## Lampiran 7

### INSTRUMEN PELAPORAN KASUS BALITA GIZI BURUK RAWAT INAP DI PUSKESMAS

Puskesmas : ..... Tanggal : .....

Kecamatan : .....

Kab/Kota : ..... Petugas : .....

Propinsi : .....

#### I. IDENTITAS BALITA

Nama anak	:	.....
NIK	:	.....
Tanggal lahir/ umur	:	...../ ..... tahun ...bulan
Jenis kelamin	:	Laki-laki/Perempuan
BB saat lahir	:	..... gram
PB saat lahir	:	..... cm
<b>Masuk Puskesmas</b>		
BB	:	..... kg
PB atau TB	:	..... cm
BB/PB atau BB/TB	:	..... SD (Z-Score)
LiLA	:	..... cm
Pitting edema bilateral	:	Ada (derajat +1, +2, +3)/ Tidak
Komplikasi medis	:	Ada/ Tidak
Penyakit penyerta/penyulit	:	Ada/Tidak
<b>Keluar Puskesmas</b>		
BB	:	.....kg
PB atau TB	:	.....cm
BB/PB atau BB/TB	:	.....SD (Z-Score)
LiLA	:	.....cm
Pitting edema bilateral	:	Ada (derajat +1, +2, +3)/ Tidak
Komplikasi medis	:	Ada/ Tidak
Penyakit penyerta/penyulit	:	Ada/ Tidak
Lahir cukup bulan	:	Ya/Tidak, .....minggu
Anak ke	:	.....dari ..... saudara
Cacat/kelainan bawaan	:	Ya/Tidak, sebutkan: .....

Riwayat imunisasi	:	Lengkap/ Tidak, sebutkan: .....
Pernah dirawat dengan kasus gizi buruk	:	Ya/ Tidak
Nama Bapak	:	.....
Nama Ibu	:	.....
Alamat	:	..... Desa/ Kelurahan : ..... Kecamatan : ..... Kabupaten/Kota : .....
No Hp/ Telp	:	.....
Pekerjaan orang-tua	:	Ayah : ..... Ibu : .....
Diagnosis	:	Gizi Buruk dengan ..... (bila ada sebutkan komplikasi medis dan/ atau penyakit penyerta/ penyulitnya)
Tgl masuk rawat inap	:	.....
Tgl keluar rawat inap	:	.....
Lama perawatan	:	.....hari (by system)
Pulang paksa	:	Ya/ Tidak

II.	Penapisan Kasus	Ya	Tidak
<b>A. Usia 0-6 bulan, dengan satu atau lebih tanda berikut:</b>			
	1. BB/PB < - 3 SD		
	2. Ada edema		
	3. Terlalu lemah untuk menyusu		
	4. BB tidak naik		
	5. Terdapat komplikasi medis		
<b>B. Usia 6-59 bulan</b>			
<b>Dengan satu atau lebih tanda berikut:</b>			
	1. Edema pada seluruh tubuh (edema derajat +3)		
	2. BB/PB atau BB/TB < - 3 SD		
	3. LiLA < 11,5 cm		
<b>Dengan salah satu atau lebih tanda-tanda komplikasi medis berikut:</b>			
	1. Anoreksia		
	2. Dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare)		
	3. Letargi atau penurunan kesadaran		
	4. Demam tinggi (Suhu > 38,5°C)		
	5. Pneumonia berat (sulit bernapas atau bernapas cepat)		
	6. Anemia berat (Hb < 6 g/dL)		

III.	Riwayat Gizi	Ya	Tidak
	1. Saat baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)		
	2. Mendapat ASI Eksklusif		
	3. Mendapat ASI		
	4. Mendapat susu formula		
	5. Mendapat MP-ASI		

IV.	Penyakit Penyerta/ Penyulit	Ya	Tidak
Apakah menderita penyakit berikut:			
	1. Diare/ diare persisten		
	2. ISPA/ Pneumonia		
	3. TBC		
	4. Kecacangan		
	5. Defisiensi vitamin A/ Xeroftalmia		
	6. Malaria		
	7. Anemia		
	8. Penyakit yang lain, bila ada, sebutkan.....		
Jika menderita penyakit diatas, apakah mendapat pengobatan sesuai dengan penyakit tersebut			

V.	Penanganan yang diberikan	Ya	Tidak
<b>A. Usia 0-6 bulan</b>			
	1. Diberikan Formula 75		
	2. Diberikan Formula 100 yang diencerkan		
	3. Diberikan ReSoMal ( <i>Rehydration Solution for Malnutrition</i> )		
	4. Mendapat kapsul vitamin A		
	Jika ya, diberikan kapsul biru (1 kapsul)		
	Jika ya, diberikan kapsul biru (1/2 kapsul)		
	5. Dilakukan monitoring berat badan setiap pagi		
	6. Dilakukan monitoring asupan makan		
	7. Dilakukan monitoring penyakit penyerta/ penyulit		
	8. Diberikan konseling gizi kepada orang tua/ pengasuh pasien oleh tenaga kesehatan		
	9. Dilakukan stimulasi tumbuh kembang		

<b>B. Usia 6-59 bulan</b>			
	1. Diberikan Formula 75		
	2. Diberikan Formula 100		
	3. Diberikan ReSoMal ( <i>Rehydration Solution for Malnutrition</i> )		
	4. Mendapat kapsul vitamin A		
	Jika ya, diberikan kapsul biru		
	Jika ya, diberikan kapsul merah		
	5. Dilakukan monitoring berat badan setiap pagi		
	6. Dilakukan monitoring asupan makan		
	7. Dilakukan monitoring penyakit penyerta/ penyulit		
	8. Diberikan konseling gizi kepada orang tua/ pengasuh pasien oleh tenaga kesehatan		
	9. Dilakukan stimulasi tumbuh kembang		
<b>VI.</b>	<b>Hasil Pengobatan dan Rujukan Kasus</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<b>A. Usia 0-6 bulan</b>			
	1. Sembuh		
	2. Meninggal		
	3. <i>Drop out</i>		
	Jika Ya, sebutkan alasannya .....		
	4. Dirujuk ke rumah sakit		
	Jika Ya, apakah ada rujukan kembali ke puskesmas pengirim		
	5. Dirujuk (pindah) ke rawat jalan		
<b>B. Usia 6-59 bulan</b>			
	1. Sembuh		
	2. Meninggal		
	3. <i>Drop out</i>		
	Jika Ya, sebutkan alasannya .....		
	4. Dirujuk ke:		
	a. Layanan rawat jalan pada puskesmas yang sama		
	b. Fasyankes lainnya (puskesmas, klinik)		
	c. Rumah sakit		
	5. Jika dirujuk ke fasyankes lain atau rumah sakit, apakah ada rujukan kembali ke puskesmas pengirim		
<b>VII.</b>	<b>Pembiayaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
	1. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)		
	2. Ada pembiayaan khusus untuk perawatan balita gizi buruk		
	Jika Ya, sebutkan sumber dananya .....		
	3. Pembiayaan mandiri		

Lampiran 8

FORMULIR REKAPITULASI DATA IDENTITAS BALITA

No	anak_ke	tgl_lahir	jenis_kelamin	nomor_KK	NIK	nama_anak	berat_lahir	tinggi	kia	imd	nama_ortu	nik_ortu	hp_ortu	alamat	rt	rw	hapus	
		TTTT-BB-HH	1=laki-laki 2.Perempuan				kg	cm	1: Ya 2:Tdk	1: Ya 2:Tdk								
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

Keterangan:

1. Formulir diunduh melalui aplikasi ePPGBM
2. Tidak diperkenankan mengubah judul kolom
3. Data identitas hanya satu kali diisikan sampai balita usia 59 bulan









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

Provinsi : DKI Jakarta  
 Kabupaten/Kota : Jakarta Barat  
 Puskesmas/Kecamatan : Grogol Petamburan  
 Desa/Kelurahan : Grogol  
 Bulan : Februari  
 Tahun : 2019

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 =  $(14/37) * 100 = 37,8\%$

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

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

Provinsi : DKI Jakarta  
 Kabupaten/Kota : Jakarta Barat  
 Puskesmas/Kecamatan : Grogol Petamburan  
 Bulan : Februari  
 Tahun : 2019

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	1033	629	61,5

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

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

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

Provinsi :DKI Jakarta  
 Kabupaten/Kota :Jakarta Barat  
 Bulan Tahun :Februari :2019

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	5998	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 Rekapitulasi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Kurang dari 6 Bulan di Kabupaten/Kota

Provinsi : DKI Jakarta

Kabupaten/Kota : Jakarta Barat

Tahun : 2019

No	Nama Puskesmas	FEBRUARI																					
		0 bulan		1 bulan		2 bulan		3 bulan		4 bulan		5 bulan		< 6 bulan									
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
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	370	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																					
		0 bulan		1 bulan		2 bulan		3 bulan		4 bulan		5 bulan		< 6 bulan									
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
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	1180	155	150	86.8	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																					
		0 bulan		1 bulan		2 bulan		3 bulan		4 bulan		5 bulan		< 6 bulan									
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%								
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	2380	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	83.6	293	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	2305	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	64.4
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

Lampiran 13

Formulir Pemantauan Program TTD Remaja Putri di Sekolah

Kelas :  
 Nama Sekolah :  
 Nama Puskesmas Pembina :  
 Nama Kabupaten/Kota :

Triwulan :  
 Tahun :

No.	Nama Remaja Putri	NIK	Bulan :					Bulan :					Jumlah minggu	Jumlah TTD didapat 1+kode 0	Jumlah TTD diminum (kode 1)					
			Minggu					Minggu												
			I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

**Keterangan:**

Kolom minggu diisi dengan angka satu (1) jika remaja putri mendapat dan minum TTD  
 Kolom minggu diisi dengan angka nol (0) jika remaja putri mendapat tetapi tidak minum TTD  
 Kolom minggu diisi dengan tanda silang (x) jika remaja putri tidak mendapat TTD  
 Kolom minggu diisi dengan tanda strip (-) jika remaja putri belum terdaftar disekolah tersebut atau tidak menerima TTD karena tidak masuk dalam rentang umur 12-18 tahun

**Catatan :**

Lampiran 14

Formulir 1 Pemantauan Program TTD Remaja Putri di Puskesmas

Nama Sekolah :  
 Nama Puskesmas Pembina :  
 Nama Kabupaten/Kota :

No.	Nama Remaja Putri	NIK	TW 1			TW 1 - TW 2			TW 1 - TW 3			TW 1 - TW 4		
			Jumlah Minggu	Jumlah TTD didapat (kolom 20 pada form kelas)	Jumlah TTD diminum (kolom 21 pada form kelas)	Jumlah Minggu	Jumlah TTD didapat (kolom 20 pada form kelas)	Jumlah TTD diminum (kolom 21 pada form kelas)	Jumlah Minggu	Jumlah TTD didapat (kolom 20 pada form kelas)	Jumlah TTD diminum (kolom 21 pada form kelas)	Jumlah Minggu	Jumlah TTD didapat (kolom 20 pada form kelas)	Jumlah TTD diminum (kolom 21 pada form kelas)
(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

**Keterangan:**

Kolom Jumlah Minggu diisi dengan jumlah minggu yang dilalui remaja putri umur 12-18 tahun pada TW tersebut

Kolom Jumlah TTD yang didapat diisi dengan Jumlah TTD yang didapat dan diminum (kode 1) + Jumlah TTD yang didapat tetapi tidak diminum

Kolom Jumlah TTD yang diminum diisi dengan Jumlah TTD yang didapat dan diminum (kode 1)

**Catatan :**

:  
 :  
 :

Tgl.  
 Tgl.  
 Tgl.

Lampiran 15

Formulir 2 Pemantauan Program TTD Remaja Putri di Puskesmas

Nama Puskesmas Pembina  
: .....  
Nama Kabupaten/Kota : .....

Triwulan  
: .....  
Tahun : .....

No.	Nama Sekolah	Jumlah Siswi	TW 1		TW 1 - TW 2		TW 1 - TW 3		TW 1 - TW 4	
			Jumlah mendapat	Jumlah Minum						
1			1-6	7-11 ≥12	<12	12-23 ≥24	<18	18-35 ≥36	<26	26-51 ≥52
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
<b>Total</b>										

Keterangan:

Jumlah Tablet Tambah Darah yang diterima atau diminum diisi sesuai kategori kelompok pada kolom

Catatan stok:

1. Jumlah TTD Sisa bulan : tablet Tgl.
2. Jumlah TTD yang diteri : tablet Tgl.
3. Jumlah total stok : tablet Tgl.
4. Jumlah TTD yang dipak : tablet Tgl.
5. Jumlah TTD Sisa : tablet Tgl.

Catatan :

Lampiran 16

Formulir Pemantauan Program TTD Remaja Putri di Kabupaten/Kota

Nama Kabupaten/Kota : Tahun :

No.	Nama Puskesmas	Jumlah SSW	TW 1			TW 1- TW 2			TW 1- TW 3			TW 1- TW 4					
			Mendapat TTD	Jumlah Minum TTD	Jumlah Minum TTD	Mendapat TTD	Jumlah Minum TTD										
			1-6 %	7-11 %	≥12 %	<12 %	12-23 %	≥24 %	<18 %	18-35 %	≥36 %	<26 %	26-51 %	≥52 %	<26 %	26-51 %	≥52 %
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
<b>Total</b>																	

Keterangan:

Jumlah Tablet Tambah Darah yang diterima atau diminum diisi sesuai kategori kelompok pada kolom

Catatan stok:

1. Jumlah TTD Ssa bulan lalu
2. Jumlah TTD yang diterima
3. Jumlah total stok
4. Jumlah TTD yang dipakai
5. Jumlah TTD Ssa

Tgl. : tablet  
Tgl. : tablet  
Tgl. : tablet  
Tgl. : tablet  
Tgl. : tablet

Catatan :

## Lampiran 17

Contoh Formulir Pemantauan Program TTD Remaja Putri di Sekolah Triwulan 1 Tahun 2019

No	Nama Siswi	Nomor Induk Siswi	Pemantauan TTD																		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									
			T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M		
1	Aila		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13
2	Nina		1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	8
3	Evi		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13
4	Caca		1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	12
5	Febri		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	13
6	Ica									1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8
7	Dian																			1	1	1	1	1	3	3
8	Siska		1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	9
9	Nia		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	13	11
10	Wati		1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	13	8

### 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

Contoh Formulir 1 Pemantauan Program TTD Remaja Putri  
di Puskesmas Triwulan 1 Tahun 2019

No.	Nama Remaja Putri	NIK	TW 1				TW 1 - TW 2					
			Jumlah minggu yang dilalui dari Januari - Maret	Jumlah TTD di Terima (1)	% 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 (7)	% 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					

**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







CONTOH REKAP PELAKSANAAN SURVEILANS GIZI DI KABUPATEN/KOTA

Kabupaten :  
 Provinsi :  
 Bulan : Januari

Kode	PUSKESMAS	SURVEILANS GIZI							Puskesmas melaksanakan surveilans 1. entry data pengukuran >80% dan 2. melakukan pelacakan seluruh balita gizi buruk (Riwayat Tindakan) 3. Upload Rencana Kegiatan berbasis data jika nya = 1 jika tidak = 0	
		Jumlah sasaran balita yang ada diwilayah puskesmas	Jumlah sasaran balita ditimbang (D) bulan ini	Jumlah sasaran balita ditimbang (D) dan dientry ke ppgbm	persentase puskesmas entry data pengukuran >80%	Balita gizi buruk yang ditemukan	Jumlah balita gizi buruk yang dilakukan pelacakan (Riwayat Tindakan)	Persentase balita gizi buruk yang dilakukan pelacakan (Riwayat Tindakan)		Puskesmas Upload Rencana Kegiatan berbasis data
1	2	3	4	5	6 (5/4*100)	7	8	9 (8/7*100)	10	11 (jika kolom 6 >80% dan kolom 2 > 100% dan kolom 23 sudah ada rencana kegiatan) maka ditulis 1
1	PUSKA	5,100	5,000	3,500	70.0	10	10	100.0	sudah	1
2	PUSKB	5,200	5,150	3,800	73.8	7	6	85.7	sudah	0
3	PUSKC	5,000	4,900	2,400	49.0	9	8	88.9	sudah	0
4	PUSKD	4,900	4,840	2,600	53.7	8	8	100.0	sudah	0
5	PUSKE	5,150	5,125	3,400	66.3	11	10	90.9	sudah	0
	<b>KABUPATEN</b>	<b>25,350</b>	<b>25,015</b>	<b>15,700</b>	<b>62.8</b>	<b>45</b>	<b>42</b>	<b>93.3</b>	<b>-</b>	<b>1</b>
	jumlah sasaran balita yang diwilayah puskesmas	jumlah sasaran balita yang ditimbang bulan ini	jumlah sasaran balita yang dientry ke ppgbm	1. balita yang dientry pengukurannya minimal 60% dari balita yang ditimbang bulan ini 2. ada 3 puskesmas yang mengentri >60% sasaran	jelas	jelas	1. target 100% harus dilakukan pelacakan 2. ada 2 puskesmas yang melakukan pelacakan pada seluruh gizi buruk	1. target 100% harus dilakukan pelacakan 2. ada 2 puskesmas yang melakukan pelacakan pada seluruh gizi buruk	untuk bulan Februari - Maret kriteria ini tidak dipakai	ada 1 dari 5 (20%) Puskesmas yang melaksanakan surveilans artinya kab ini belum termasuk kategori melaksanakan surveilans

Lampiran 21

REKAP PUSKESMAS MAMPU TATALAKSANA GIZI BURUK

Kabupaten :  
 Provinsi :  
 Bulan :

Kode	PUSKESMAS	TATALAKSANA GIZI BURUK			
		Puskesmas memiliki SOP jika Iya = 1 jika tidak = 0	Puskesmas memiliki Tim Asuhan Gizi terlatih (minimal 1 Dokter, 1 Tenaga Gizi, 1 Perawat/Bidan) jika Iya = 1 jika tidak = 0	Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk memiliki: 1. SOP 2. Tim Asuhan Gizi terlatih jika Iya = 1 jika tidak = 0	
1	2	3	4	5 (jika kolom 3=1 dan kolom 4=1)	
	Kabupaten	-	-	-	
	Mengidentifikasi disertai bukti sertifikat yang diupload di PPGBM				

CONTOH REKAP PUSKESMAS MAMPU TATALAKSANA GIZI BURUK

Kabupaten :  
 Provinsi :  
 Bulan :

Kode	PUSKESMAS	TATALAKSANA GIZI BURUK			
		Puskesmas memiliki SOP jika iya = 1 jika tidak = 0	Puskesmas memiliki Tim Asuhan Gizi terlatih (minimal 1 Dokter, 1 Tenaga Gizi, 1 Perawat/Bidan) jika iya = 1 jika tidak = 0	Puskesmas mampu tatalaksana gizi buruk memiliki: 1. SOP 2. Tim Asuhan Gizi terlatih jika iya = 1 jika tidak = 0	
1	2	3	4	4	5 <i>(jika kolom 3=1 dan kolom 4=1)</i>
1	PUSKA	1	1	1	1
2	PUSKB	1	0	0	0
3	PUSKC	1	0	0	0
4	PUSKD	1	1	1	1
5	PUSKE	1	0	0	0
	<b>Kabupaten</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
		Mengidentifikasi disertai bukti sertifikat yang diupload di ePPGBM dari 5 puskesmas ada 2 yang mampu tatalaksana gizi buruk atau 40%			

ISBN 978-623-301-003-0



9 786233 010030

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2020

**NILAI BATAS PREVALENSI UNTUK KESEHATAN MASYARAKAT**

<b>Indikator</b>	<b>Nilai Batas</b>	
Pendek ( <i>Stunting</i> )	<2,5%	sangat rendah
	2,5 - <10%	rendah
	10 - <20%	sedang
	20 - <30%	tinggi
	≥30%	sangat tinggi
Gizi Kurang ( <i>Wasting</i> )	<2,5%	sangat rendah
	2,5 - <5%	rendah
	5 - <10%	sedang
	10 - <15%	tinggi
	≥15%	sangat tinggi
Gizi Lebih ( <i>Overweight</i> )	<2,5%	sangat rendah
	2,5 - <5%	rendah
	5 - <10%	sedang
	10 - <15%	tinggi
	≥15%	sangat tinggi
Indeks Massa Tubuh	5 - 9%	rendah ( <i>warning sign</i> )
	10 - 19%	sedang ( <i>poor situation</i> )
	20 - 39%	tinggi ( <i>serious situation</i> )
	≥40%	sangat tinggi ( <i>critical situation</i> )
Anemia	<5%	Tidak menjadi masalah kesehatan
	5 - 19%	rendah ( <i>mild</i> )
	20 - 39%	sedang ( <i>moderate</i> )
	≥40%	tinggi ( <i>severe</i> )

Sumber : WHO, 2019