



613.2
Ind
p

PETUNJUK PELAKSANAAN SURVEILANS GIZI

KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2015**

Cetakan Pertama : Tahun 2011
Cetakan Kedua : Tahun 2012
Cetakan Ketiga : Tahun 2013
Cetakan Keempat : Tahun 2015

KATALOG DALAM TERBITAN. KEMENTERIAN KESEHATAN RI

613.2

Ind

p

Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal
Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Petunjuk pelaksanaan surveilans gizi.-- Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI, 2015

ISBN 978-602-235-846-6

1. Judul I. NUTRITION

II. HEALTH SERVICES RESEARCH



613.2
Ind
p

PETUNJUK PELAKSANAAN SURVEILANS GIZI

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KIA
DIREKTORAT BINA GIZI
JAKARTA
2015**

KATA PENGANTAR

Salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan 2015-2019 adalah meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat dengan menurunkan prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita menjadi 17%, dan menurunkan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) menjadi 28%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi balita gizi kurang naik 17,9% tahun 2010 menjadi 19,6% tahun 2013 dan prevalensi balita pendek naik dari 35,6% tahun 2010 menjadi 37,2% tahun 2013. Hasil tersebut menunjukkan secara nasional belum mencapai target prevalensi gizi kurang yang ditetapkan dalam Millenium Development Goals (MDGs) yaitu 15,5% pada tahun 2015.

Dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2015-2019, telah ditetapkan indikator luaran yang harus dicapai dan kebijakan serta strategi yang harus dilaksanakan, yaitu: (1) Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan; (2) Persentase balita yang ditimbang berat badannya; (3) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif; (4) Persentase rumah tangga mengonsumsi garam beriodium; (5) Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A; (6) Persentase ibu hamil yang mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan; (7) Persentase ibu hamil KEK yang mendapat Makanan Tambahan; (8) Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan; (9) Persentase remaja putri mendapat TTD; (10) Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A; (11) Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD; (12) Persentase bayi BBLR; (13) Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS; (14) Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya; (15) Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya (T); (16) Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T); (17) Persentase balita BGM; (18) Persentase ibu hamil anemia.

Hasil Riskesdas menjadi salah satu dasar untuk menetapkan kebijakan berbasis bukti dilakukan 3-5 tahun sekali. Untuk mengetahui perubahan indikator kinerja kegiatan perbaikan gizi secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan, pelaksanaan surveilans gizi menjadi sangat penting memberikan gambaran antar waktu pelaksanaan Riskesdas.

Petunjuk pelaksanaan surveilans gizi ini merupakan acuan bagi seluruh petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan surveilans gizi di provinsi dan kabupaten/kota, untuk memenuhi kebutuhan informasi di puskesmas, kabupaten/kota, provinsi dan pusat tentang masalah gizi dan pencapaian kinerja kegiatan pembinaan gizi masyarakat.

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

Jakarta, April 2015
Direktur Bina Gizi



Ir. Doddy Izwandy, MA
NIP. 196302161986031005

KEMENKES RI

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian	3
C. Prinsip-prinsip Dasar	4
D. Dasar Hukum	4
E. Manfaat	4
BAB II TUJUAN DAN RUANG LINGKUP	5
A. Tujuan	5
1. Umum	5
2. Khusus	5
B. Ruang Lingkup	6
BAB III KEGIATAN SURVEILANS GIZI	7
A. Kegiatan Surveilans Gizi	7
1. Pengumpulan Data	8
2. Pengolahan Data dan Penyajian Informasi	10
3. Diseminasi Informasi	19
B. Pemanfaatan Informasi Hasil Surveilans Gizi	19
BAB IV PELAPORAN DAN UMPAN BALIK SERTA KOORDINASI	23
BAB V INDIKATOR KEBERHASILAN PELAKSANAAN KEGIATAN SURVEILANS GIZI	27
LAMPIRAN	29

KEMENKES RI

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran	1. Indikator Kinerja Dan Target Kegiatan Pembinaan Gizi Tahun 2015-2019	29
Lampiran	2. Definisi Operasional Indikator Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat	31
Lampiran	3. Formulir Rekapitulasi Kasus Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas	64
Lampiran	4. Formulir Rekapitulasi Kasus Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Kabupaten/Kota	65
Lampiran	5. Formulir Rekapitulasi Kasus Balita Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Provinsi	66
Lampiran	6. Formulir Rekapitulasi Baduta Dan Balita Yang Ditimbang Di Wilayah Kerja Puskesmas	67
Lampiran	7. Formulir Rekapitulasi Baduta Dan Balita Yang Ditimbang Di Wilayah Kerja Kabupaten/Kota	68
Lampiran	8. Formulir Rekapitulasi Baduta Dan Balita Yang Ditimbang Di Wilayah Kerja Provinsi	69
Lampiran	9. Register Pencatatan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Posyandu	70
Lampiran	10. Register Rekapitulasi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Posyandu	71
Lampiran	11. Formulir Rekapitulasi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas	72
Lampiran	12. Formulir Rekapitulasi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Kabupaten/Kota	73
Lampiran	13. Formulir Rekapitulasi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Provinsi	74
Lampiran	14. Formulir Rekapitulasi Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium Di Wilayah Kerja Kabupaten/Kota	75
Lampiran	15. Formulir Rekapitulasi Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium Di Wilayah Kerja Provinsi	76
Lampiran	16. Formulir Rekapitulasi Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas	77

Lampiran	17. Formulir Rekapitulasi Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Kabupaten/Kota	78
Lampiran	18. Formulir Rekapitulasi Pemberian Kapsul Vitamin A Pada Balita 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Provinsi	79
Lampiran	19. Formulir Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Di Wilayah Kerja Puskesmas	80
Lampiran	20. Formulir Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Di Wilayah Kerja Kabupaten/Kota	81
Lampiran	21. Formulir Ibu Hamil Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Di Wilayah Kerja Provinsi	82
Lampiran	22. Formulir Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Mendapat Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas	83
Lampiran	23. Formulir Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Mendapat Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Kabupaten/Kota	84
Lampiran	24. Formulir Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Mendapat Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Provinsi	85
Lampiran	25. Formulir Balita Kurus Mendapat Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Puskesmas	86
Lampiran	26. Formulir Balita Kurus Mendapat Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Kabupaten/Kota	87
Lampiran	27. Formulir Balita Kurus Mendapat Makanan Tambahan Di Wilayah Kerja Provinsi	88
Lampiran	28. Formulir Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) Di Wilayah Kerja Puskesmas	89
Lampiran	29. Formulir Ibu Nifas Mendapat Kapsul Vitamin A Di Wilayah Kerja Puskesmas	90
Lampiran	30. Formulir Bayi Baru Lahir Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas	91
Lampiran	31. Formulir Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas	92

Lampiran	32. Formulir Balita Mempunyai Buku KIA/KMS (K), Naik Berat Badannya (N), Tidak Naik Berat Badannya (T), Tidak Naik Berat Badannya Dua Kali Berturut-Turut (2T) Dan Bawah Garis Merah (BGM) Di Wilayah Kerja Puskesmas	93
Lampiran	33. Formulir Ibu Hamil Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas	94

KEMENKES RI

KEMENKES RI

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel	1. Jenis, Sumber dan Waktu Pelaporan Data Kegiatan Pembinaan Gizi	8
Tabel	2. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita 6-59 Bulan di Kabupaten X Bulan Februari dan Agustus Tahun 2014	10
Tabel	3. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A dan D/S di Kabupaten X Tahun 2014	12
Tabel	4. Cakupan Pemberian TTD (Fe ³) Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kabupaten X Tahun 2014	15
Tabel	5. Penentuan Skoring Indikator	17
Tabel	6. Hasil Analisis Situasi Gizi dan Faktor Terkait	18

KEMENKES RI

KEMENKES RI

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar	1. Kegiatan Surveilans Gizi	7
Gambar	2. Grafik Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita 6-59 Bulan di Kabupaten X Bulan Februari dan Agustus Tahun 2014	11
Gambar	3. Distribusi Puskesmas Menurut Kesadaran Pencapaian D/S terhadap Cakupan Vitamin A Balita di Kabupaten X Tahun 2014	13
Gambar	4. Contoh Peta Wilayah Cakupan Pemberian TTD (Fe ³) Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kabupaten X Tahun 2014	16
Gambar	5. Alur Pelaporan dan Umpan Balik serta Koordinasi	23

KEMENKES RI

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Hasil tiga kali Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yaitu pada tahun 2007, 2010, dan 2013 menunjukkan tidak terjadi banyak perubahan pada prevalensi balita gizi kurang maupun balita pendek. Pada tahun 2007 prevalensi balita gizi buruk - kurang adalah 18,4%, pada tahun 2010 17,9% dan pada tahun 2013 19,6%. Demikian pula dengan prevalensi balita pendek pada tahun 2007, 2010, dan 2013 berturut-turut sebesar 36,6%, 35,6% dan 37,2%.

Secara nasional cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif 0–6 bulan berfluktuasi dari waktu ke waktu. Pada tahun 2007 cakupan ASI Eksklusif sebesar 62,2% turun menjadi 61,3% pada tahun 2009 dan meningkat menjadi 64,9% pada tahun 2013. Demikian juga cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai 6 bulan meningkat dari 28,6% pada tahun 2007 menjadi 34,3% pada tahun 2009 dan 44,0% pada tahun 2013 (Susenas 2007-2013).

Berdasarkan *Global Nutrition Report* (GNR) tahun 2014, Indonesia termasuk kedalam 17 negara diantara 117 negara yang mempunyai tiga masalah gizi pada balita yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight*, disamping itu Indonesia termasuk juga di dalam 47 negara dari 122 negara yang mempunyai masalah anemia pada Wanita Usia Subur (WUS).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan 2015-2019 telah ditetapkan Sasaran Pokok Pembangunan Sub Bidang Kesehatan dan Gizi Masyarakat, yang bertujuan meningkatnya status gizi masyarakat, dengan target indikator pada tahun 2019 sebagai berikut:

- 1) Anemia pada ibu hamil sebesar 28%;
- 2) Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 8%;
- 3) Bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%;
- 4) Anak balita kekurangan gizi (*underweight*) sebesar 17%;
- 5) Anak balita *wasting* (kurus) sebesar 9,5%;

- 6) Anak baduta (di bawah 2 tahun) *stunting* (pendek dan sangat pendek) sebesar 28%.

Untuk mencapai sasaran RPJMN bidang kesehatan 2015-2019, dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019, disebutkan bahwa sasaran kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat adalah meningkatnya pelayanan gizi masyarakat. Indikator pencapaian sasaran tersebut pada tahun 2019 adalah:

- 1) Persentase ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan sebesar 95%;
- 2) Persentase ibu hamil yang mendapatkan 90 TTD selama masa kehamilan sebesar 98%;
- 3) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%;
- 4) Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebesar 50%;
- 5) Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan sebesar 90%;
- 6) Persentase remaja putri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) sebesar 30%.

Selanjutnya untuk meningkatkan kinerja Puskesmas dalam rangka pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, dikembangkan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP). SP2TP dimaksudkan untuk mendokumentasikan seluruh kegiatan dan hasil kegiatan Puskesmas dalam bentuk data dan informasi yang akurat, terkini, berkelanjutan dan dapat dipertanggung-jawabkan. SP2TP ini terintegrasi dengan kegiatan surveilans gizi dengan aplikasi Sistem Informasi Gizi (SIGIZI), yang mencakup pencatatan dan pelaporan beberapa indikator kegiatan perbaikan gizi.

Dengan demikian sasaran dan target RPJMN dan Renstra 2015-2019 kegiatan pembinaan gizi yang dimonitor dan dievaluasi melalui kegiatan surveilans gizi, adalah sebagai berikut:

- ✓ 1. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan;
- ✓ 2. Persentase balita yang ditimbang berat badannya;
- ✓ 3. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif;
- ✓ 4. Persentase rumah tangga mengonsumsi garam beriodium;
- ✓ 5. Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A;
- ✓ 6. Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa Kehamilan;

- ✓ 7. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat Makanan Tambahan;
- ✓ 8. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan;
- ✓ 9. Persentase remaja putri mendapat TTD;
- ✓ 10. Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A;
- ✓ 11. Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD;
- ✓ 12. Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram);
- 13. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS;
- ✓ 14. Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya;
- ✓ 15. Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya (T);
- ✓ 16. Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T);
- ✓ 17. Persentase balita di Bawah Garis Merah (BGM);
- ✓ 18. Persentase ibu hamil anemia.

Untuk memperoleh informasi pencapaian kinerja perbaikan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan¹, perlu dilaksanakan kegiatan surveilans gizi di seluruh wilayah provinsi dan kabupaten/kota. Pelaksanaan surveilans gizi akan memberikan indikasi perubahan pencapaian indikator kegiatan pembinaan gizi masyarakat. Selain itu, pelaksanaan surveilans gizi diperlukan untuk memperoleh tambahan informasi lain yang belum tersedia dari laporan rutin, seperti konsumsi garam beriodium, pemantauan status gizi anak dan ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) atau studi yang berkaitan dengan masalah gizi mikro, dan lain-lain. Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi ini dimaksudkan sebagai acuan petugas kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota dalam melaksanakan surveilans gizi untuk meningkatkan efektifitas kegiatan perbaikan gizi masyarakat dengan mempertajam upaya penanggulangan masalah gizi secara tepat waktu, tempat, sasaran dan jenis tindakannya.

B. Pengertian

Surveilans gizi yang dimaksud dalam petunjuk pelaksanaan ini adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan diseminasi informasi hasil pengolahan data secara terus menerus dan teratur tentang indikator yang terkait dengan kinerja perbaikan gizi masyarakat.

¹ cepat dalam arti tepat waktu, akurat dalam arti dapat di percaya (reliable) dan tidak bias, teratur dan berkelanjutan dalam arti sesuai jadwal dan terus menerus.

C. Prinsip-prinsip Dasar

1. Tersedia data yang akurat dan tepat waktu
2. Ada proses analisis atau kajian data
3. Tersedianya informasi yang sistematis dan terus menerus
4. Ada proses penyebarluasan informasi, umpan balik dan pelaporan
5. Ada tindak lanjut sebagai respon terhadap perkembangan informasi

D. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2015 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Anak
5. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019
6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
7. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019
9. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
10. Permenkes Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan

E. Manfaat

Kegiatan surveilans gizi bermanfaat untuk memberikan informasi pencapaian kinerja dalam rangka pengambilan tindakan segera, perencanaan jangka pendek dan menengah serta perumusan kebijakan, baik di kabupaten/kota, provinsi maupun pusat. Selain itu kegiatan surveilans gizi juga bermanfaat untuk mengevaluasi pencapaian kinerja perbaikan gizi masyarakat.

BAB II TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

A. Tujuan

1. Umum

Terselenggaranya kegiatan surveilans gizi untuk memberikan gambaran perubahan pencapaian kinerja pembinaan gizi masyarakat dan indikator khusus lain yang diperlukan secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan dalam rangka pengambilan tindakan segera, perencanaan jangka pendek dan menengah serta perumusan kebijakan.

2. Khusus

Tersedianya informasi secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan mengenai perubahan pencapaian kinerja pembinaan gizi:

1. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan;
2. Persentase balita yang ditimbang berat badannya;
3. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif;
4. Persentase rumah tangga mengonsumsi garam beriodium;
5. Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A;
6. Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa Kehamilan;
7. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat Makanan Tambahan;
8. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan;
9. Persentase remaja putri mendapat TTD;
10. Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A;
11. Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD;
12. Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram);
13. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS;
14. Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya;
15. Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya (T);
16. Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T);
17. Persentase balita di Bawah Garis Merah (BGM);
18. Persentase ibu hamil anemia.

B. Ruang Lingkup

Ruang lingkup surveilans gizi meliputi kegiatan pengumpulan data dari laporan rutin atau survei khusus, pengolahan dan diseminasi hasilnya yang digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan cepat, perumusan kebijakan, perencanaan kegiatan dan evaluasi hasil kegiatan.

Dalam petunjuk pelaksanaan ini ruang lingkup kegiatan surveilans gizi mencakup pencapaian indikator kinerja kegiatan perbaikan gizi masyarakat dan data terkait lainnya di seluruh kabupaten/kota dan provinsi.

KEMENKES RI

BAB III KEGIATAN SURVEILANS GIZI

A. Kegiatan Surveilans Gizi

Kegiatan surveilans gizi meliputi kegiatan pengumpulan dan pengolahan data, penyajian serta diseminasi informasi bagi pemangku kepentingan. Informasi dari surveilans gizi dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan untuk melakukan tindakan segera maupun untuk perencanaan program jangka pendek, menengah maupun jangka panjang serta untuk perumusan kebijakan, seperti terlihat pada gambar di bawah ini.



Sumber: Jahari, Abas Basuni. Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), 2006

Gambar 1
Kegiatan Surveilans Gizi

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan dari berbagai kegiatan surveilans gizi sebagai sumber informasi, yaitu:

- Kegiatan rutin yaitu pelaporan kasus gizi buruk, penimbangan balita (D/S), balita kurus, balita N, balita T, balita 2T, balita BGM), bayi BBLR, bayi mendapat IMD, pemberian ASI Eksklusif, balita mempunyai buku KIA/KMS, pendistribusian kapsul vitamin A balita dan ibu nifas, pemantauan dan pendistribusian TTD ibu hamil, ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), ibu hamil anemia.
- Kegiatan survei khusus yang dilakukan berdasarkan kebutuhan, seperti konsumsi garam beriodium, Pemantauan Status Gizi (PSG) dan studi yang berkaitan dengan masalah gizi lainnya.

Tabel berikut menunjukkan berbagai data dan sumbernya pada kegiatan surveilans gizi.

Tabel 1
Jenis, Sumber dan Waktu Pelaporan Data Kegiatan Pembinaan Gizi

Data	Sumber Data	Instrumen	Pengumpul Data	Waktu
Kasus balita gizi buruk dapat perawatan	<ul style="list-style-type: none"> Laporan RS Laporan Puskesmas Laporan Masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> Form laporan kewaspadaan KLB-Gizi di RS Form laporan bulanan kasus gizi buruk 	<ul style="list-style-type: none"> Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) RS TPG Puskesmas 	Setiap bulan dan sewaktu-waktu bila ada kasus
Balita ditimbang berat badannya (D/S)	Kohort balita	LB3 atau FIII Gizi	TPG Puskesmas	Setiap bulan
Bayi usia kurang dari 6 bulan dapat ASI Eksklusif	Kohort bayi	Form ASI Eksklusif	TPG Puskesmas	Setiap 6 bulan (Februari dan Agustus)
Rumah tangga mengonsumsi garam beriodium	Laporan Puskesmas	Form Pemantauan Garam Beriodium	TPG Puskesmas	Minimal 1 kali dalam setahun (Agustus)
Balita 6-59 bulan dapat Vitamin A	LB3 atau FIII Gizi	LB3 atau FIII Gizi	TPG Puskesmas	Setiap 6 bulan (Februari dan Agustus)

Ibu hamil dapat TTD	Laporan Puskesmas	LB3 atau FIII Gizi	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan
Ibu hamil KEK dapat makanan tambahan	Kohort Ibu	LB3, kohort ibu	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan
Kasus balita kurus dapat makanan tambahan	Kohort Balita	LB3 atau FIII Gizi	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan dan sewaktu-waktu bila ada kasus
Remaja puteri dapat TTD	Laporan UKS	Buku Raport	Guru UKS dan TPG Puskesmas	Setiap 6 bulan
Ibu nifas dapat Vitamin A	Kohort Ibu	LB3, kohort ibu	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan
Bayi baru lahir mendapat IMD	Kohort bayi	LB3, kohort bayi	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan
Bayi BBLR	Kohort bayi	LB3, kohort bayi	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan
Balita mempunyai Buku KIA/KMS	Kohort balita	LB3	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan
Balita naik BB	Kohort balita	LB3	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan
Balita tidak naik BB (T)	Kohort balita	LB3	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan
Balita tidak naik BB dua kali berturut-turut (2T)	Kohort balita	LB3	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan
Balita BGM	Kohort balita	LB3	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan
Ibu hamil anemia	Kohort ibu	Buku KIA	Bidan Koordinator dan TPG Puskesmas	Setiap bulan

Dalam pelaksanaan pengumpulan data, bila ada Puskesmas yang tidak melapor atau melapor tidak tepat waktu, data laporan tidak lengkap dan atau tidak akurat maka petugas Dinkes Kabupaten/Kota perlu melakukan pembinaan secara aktif untuk melengkapi data. Kegiatan ini dapat dilakukan melalui telepon, *Short Message Service (SMS)* atau kunjungan langsung ke Puskesmas.

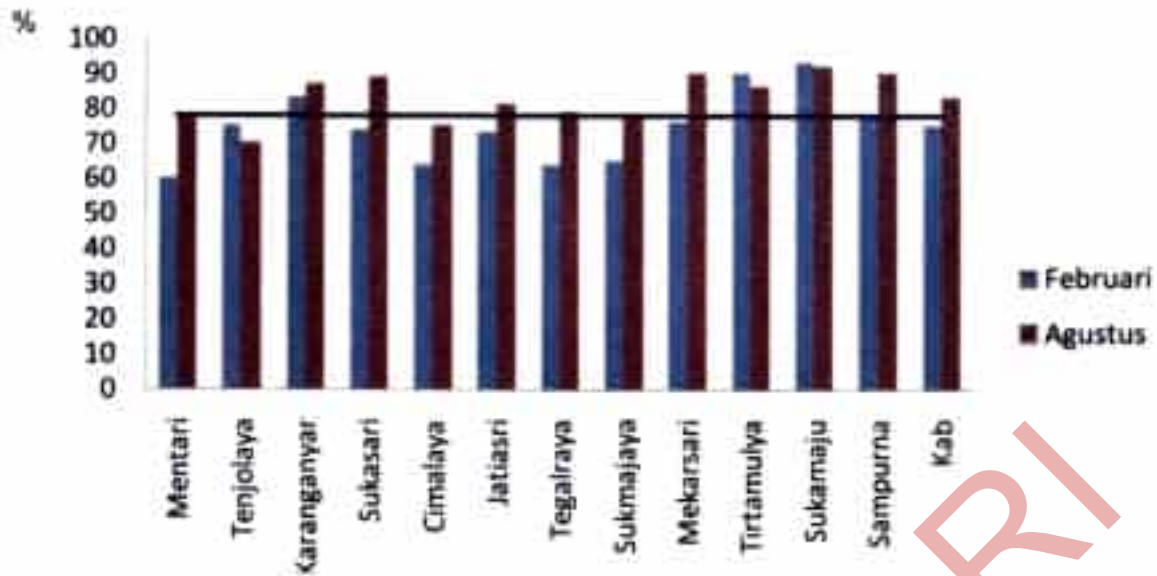
2. Pengolahan Data dan Penyajian Informasi

Pengolahan data dapat dilakukan secara deskriptif maupun analitik, yang disajikan dalam bentuk narasi, tabel, grafik, gambar dan peta, atau bentuk penyajian informasi lainnya, sebagaimana contoh berikut.

a. Contoh penyajian data dalam bentuk tabel dan grafik

Tabel 2
Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita 6-59 Bulan
di Kabupaten X Bulan Februari dan Agustus Tahun 2014

No	Puskesmas	Jumlah Balita 6-59 Bulan	Cak. Vit A Februari		Cak. Vit A Agustus	
			Balita 6-59 Bulan Dapat Vit. A	%	Balita 6-59 Bulan Dapat Vit. A	%
1	Mentari	4168	2520	60	3265	78
2	Tenjolaya	3713	2789	75	2612	70
3	Karanganyar	4968	4120	83	4331	87
4	Sukasari	4326	3213	74	3865	89
5	Cimalaya	3836	2450	64	2876	75
6	Jatiasri	5646	4136	73	4591	81
7	Tegalraya	4947	3161	64	3926	79
8	Sukmajaya	6181	4021	65	4758	77
9	Mekarsari	4503	3401	76	4068	90
10	Tirtamulya	3710	3321	90	3205	86
11	Sukamaju	4695	4380	93	4308	92
12	Sempurna	6670	5228	78	6031	90
	Kab/Kota	57360	42740	75	47836	83



Gambar 2

Grafik Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita 6-59 Bulan di Kabupaten X Bulan Februari dan Agustus Tahun 2014

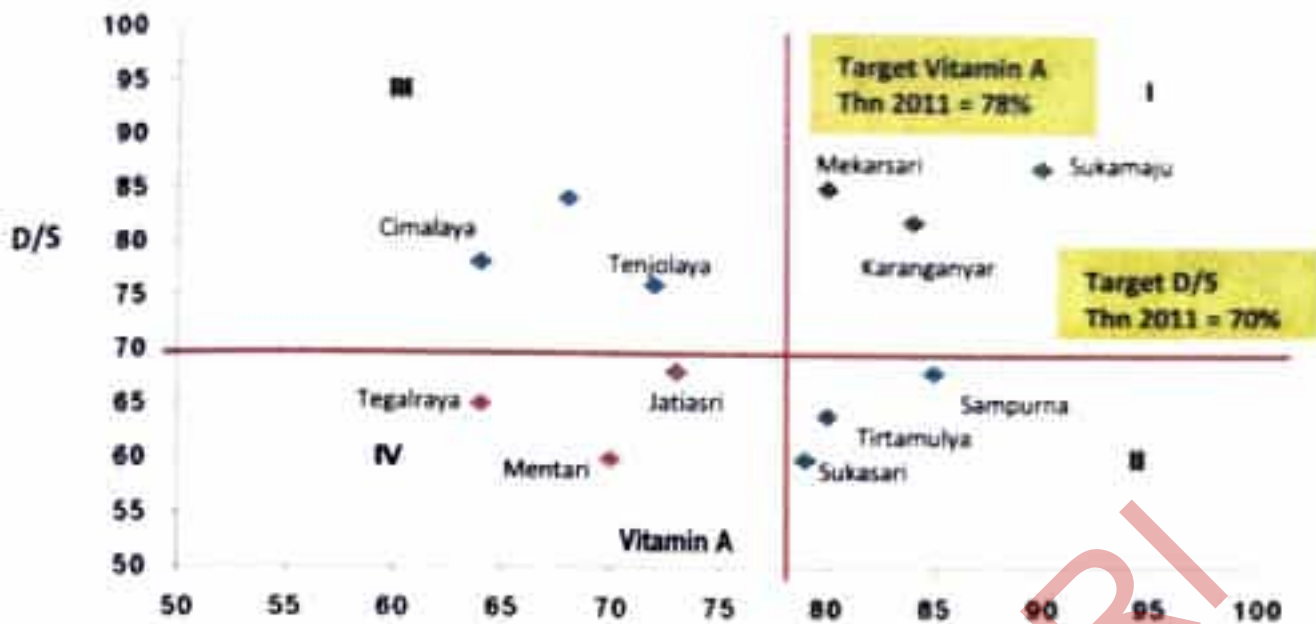
Berdasarkan contoh data pada Tabel 2 dan Gambar 2, dapat dilihat grafik cakupan distribusi kapsul vitamin A di Kabupaten X pada umumnya meningkat dari 75% pada bulan Februari menjadi 83% pada bulan Agustus. Namun ada beberapa wilayah Puskesmas yang cakupannya pada bulan Agustus lebih rendah dari bulan Februari seperti Puskesmas Tenjolaya, Tirtamulya dan Sukamaju.

Penyajian informasi juga dapat dilakukan dengan menghubungkan 2 (dua) indikator yang saling terkait, baik antar indikator gizi maupun indikator gizi dengan indikator program terkait lainnya, sebagai berikut:

Tabel 3
Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A dan D/S
di Kabupaten X Tahun 2014

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

Berdasarkan contoh data pada Tabel 3, disajikan kuadran antara indikator persentase D/S dengan cakupan vitamin A, sebagai berikut:



Gambar 3
Distribusi Puskesmas Menurut Kuadran Pencapaian D/S terhadap Cakupan Vitamin A Balita di Kabupaten X Tahun 2014

Keterangan grafik:

Kuadran I

- Puskesmas dengan cakupan D/S tinggi (>70%) dan cakupan Vitamin A tinggi (>78%).
- Terdapat 3 Puskesmas di kuadran I, yang menunjukkan adanya keterpaduan penimbangan balita dengan pemberian kapsul vitamin A di Posyandu.

Kuadran II

- Puskesmas dengan cakupan Vitamin A tinggi (>78%) tetapi cakupan D/S rendah (<70%).
- Terdapat 3 Puskesmas di kuadran II yang menunjukkan kemungkinan aktivitas *sweeping* lebih tinggi dan kurang memanfaatkan kegiatan pemberian vitamin A di Posyandu.

Kuadran III

- Puskesmas dengan cakupan Vitamin A rendah (<78%) tetapi cakupan D/S tinggi (>70%).

- Terdapat 3 Puskesmas di kuadran III. Hal ini menunjukkan dua kemungkinan, pertama perlu diklarifikasi apakah terjadi keterbatasan ketersediaan kapsul vitamin A sehingga balita yang sudah datang ke Posyandu tidak mendapatkan vitamin A. Kedua, jika ketersediaan vitamin A cukup berarti pemberian kapsul vitamin A tidak terintegrasi dengan penimbangan balita di Posyandu.

Kuadran IV

- Puskesmas dengan cakupan kapsul Vitamin A rendah (<78%) dan D/S juga rendah (<70%).
- Terdapat 3 Puskesmas di kuadran IV, yang memerlukan pembinaan dan pendampingan kepada pengelola kegiatan gizi di Puskesmas.

Berdasarkan contoh grafik di atas Puskesmas pada kuadran IV perlu mendapat prioritas pembinaan.

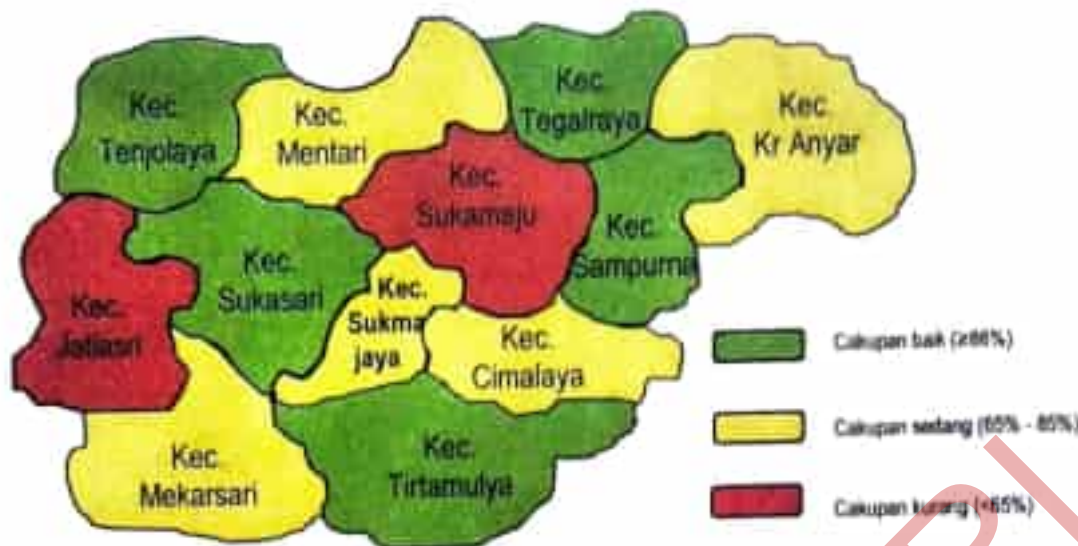
KEMENKES RI

b. Contoh penyajian informasi dalam bentuk peta

Berdasarkan data pada Tabel 4, dapat disajikan informasi dalam bentuk peta, seperti pada Gambar 4.

Tabel 4
Cakupan Pemberian TTD (Fe3) Ibu Hamil
Menurut Puskesmas di Kabupaten X Tahun 2014

No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Ibu Hamil dapat TTD (Fe3)	%	Keterangan Pencapaian Target Tahun 2014 (86%)
1	Mentari	1229	973	79	Belum Tercapai
2	Tenjolaya	953	851	89	Tercapai
3	Karanganyar	1799	1235	69	Belum Tercapai
4	Sukasari	1321	1154	87	Tercapai
5	Cimalaya	1434	1105	77	Belum Tercapai
6	Jatiasri	1726	1103	64	Belum Tercapai
7	Tegalraya	1433	1311	91	Tercapai
8	Sukmajaya	2152	1754	82	Belum Tercapai
9	Mekarsari	1148	842	73	Belum Tercapai
10	Tirtamulya	869	834	96	Tercapai
11	Sukamaju	1402	753	54	Belum Tercapai
12	Sampurna	2014	1811	90	Tercapai
	Jumlah	17480	13726	79	Belum Tercapai



Gambar 4

Contoh Peta Wilayah Cakupan Pemberian TTD (Fe_3) Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kabupaten X Tahun 2014

Peta pada gambar 4 menunjukkan Puskesmas dengan cakupan baik ($\geq 86\%$) berada pada wilayah berwarna hijau dan Puskesmas dengan cakupan sedang ($65\% - 85\%$) berwarna kuning, sedangkan Puskesmas dengan cakupan kurang ($< 65\%$) berada di wilayah yang berwarna merah.

c. Contoh Penyajian Hasil Analisis dalam Bentuk Matriks

Cara yang mudah untuk menyajikan hasil analisis situasi adalah dengan membuat matriks situasi yang disusun menurut wilayah. Misalnya bila analisis situasi dilakukan di tingkat kabupaten/kota, maka matriks situasi disusun menurut kecamatan dan bila dilakukan di tingkat provinsi maka matriks situasi disusun menurut kabupaten/kota. Penyusunan matriks situasi gizi dimaksudkan untuk mempelajari berbagai permasalahan gizi dan masalah yang terkait serta faktor-faktor penyebabnya.

Sebelum membuat tabel matriks situasi perlu ditentukan dulu cara skoring, kemudian dicantumkan skoring untuk masing-masing indikator, seperti pada Tabel 5.

Tabel 5
Penentuan Skoring Indikator

No	Indikator	Target 2015 (%)	Hasil ukur	
			Nilai (%)	Skor
1	ASI Eksklusif	39	< 39	1
			39-50	2
			> 50	3
2	Bumil dapat TTD	82	< 82	1
			82-98	2
			> 98	3
3	Bumil KEK mendapat makanan tambahan	13	< 50	1
			50-95	2
			> 95	3
4	Balita kurus mendapat makanan tambahan	70	< 70	1
			70-90	2
			> 90	3
5	Remaja Puteri mendapat TTD	10	< 10	1
			10-30	2
			> 30	3
6	IMD	38	> 38	1
			38-50	2
			> 50	3

Tabel 6
Hasil Analisis Situasi Gizi dan Faktor Terkait

No	Kec	ASI Eksklusif	Bumil dapat TTD	Bumil KEK dapat makanan tambahan	Balita Kurus dapat makanan tambahan	Remaja puteri dapat TTD	IMD	Jumlah Skor
1	A	2	1	3	2	2	1	12
2	B	3	2	2	1	2	2	12
3	C	1	2	3	2	1	3	12
4	D	2	3	2	1	3	2	13
5	E	2	3	1	3	2	1	12
6	F	1	1	2	3	1	2	10
7	G	1	2	1	2	3	3	12
8	H	2	3	2	1	2	1	11
9	I	3	2	3	3	2	2	15
10	J	2	3	2	2	1	3	13

Pada contoh tabel 6 di atas dicantumkan angka skor dari masing-masing indikator. Skor ini diperoleh dari angka kategori setiap indikator (misal, 1=buruk, 2=cukup, 3=Baik).

Jumlah indikator status gizi dapat bervariasi tergantung ketersediaan informasi. Demikian juga dengan jumlah faktor yang terkait gizi bisa bervariasi antar kabupaten atau provinsi tergantung pada ketersediaan informasi di masing-masing wilayah. Bila ada informasi tentang prevalensi anemia atau defisiensi vitamin A, dapat ditambahkan kolomnya. Pada kolom yang berwarna dicantumkan jumlah skor dari indikator status gizi (berada di tengah), dan jumlah skor untuk faktor terkait gizi ada di kolom paling kanan. Dalam contoh tabel di atas ada 6 skor indikator perbaikan gizi.

Berdasarkan perhitungan skor setiap kecamatan, maka Kecamatan H perlu dilakukan pembinaan yang intensif karena semua indikator belum mencapai target.

- c. Sumber data
Laporan Monitoring Puskesmas (Kohort Ibu), Buku KIA, kartu ibu
- d. Frekuensi pengamatan
Setiap saat
- e. Frekuensi laporan
Setiap bulan
- f. Alat dan Bahan
Formulir monitoring bulanan ibu selama hamil dan jumlah TTD yang diterima dan formulir pelaporan

CATATAN:

- Cakupan tahunan menggunakan data kumulatif pada akhir tahun (kumulatif dari Bulan Januari sampai Desember)
- Cakupan pada bulan X merupakan kumulatif dari bulan Januari sampai bulan X

**Contoh Perhitungan Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 TTD di Kabupaten Y
Tahun 2014**

Puskesmas	Sasaran Bumil Tahun 2014	Jumlah Ibu Hamil Dapat TTD															
		Jan			Feb			Mar			Des						
		N	%	Nk	%	n	%	nk	%	n	%	nk	%				
A	956	58	6,1	58	6,1	61	6,4	119	12,4	71	7,4	190	19,9	69	7,2	756	79,1
B	1.221	91	7,5	91	7,5	80	6,6	171	14,0	57	4,7	228	18,7	97	7,9	1020	83,5
C	728	58	8,0	58	8,0	64	8,8	122	16,8	20	2,7	142	19,5	51	7,0	675	92,7
Jml	2.905	207	7,1	207	7,1	205	7,1	412	14,2	148	5,1	560	19,3	217	7,5	2.451	84,4

Keterangan :

n = jumlah pada bulan X

nk = Jumlah Kumulatif dari Bulan Januari sampai bulan X

Jadi cakupan TTD ibu hamil di Kabupaten Y pada tahun 2014 adalah:

$$= \frac{2.451}{2.905} \times 100\% = 84,4\%$$

7. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
- a. Definisi Operasional
 - 1) **Ibu hamil KEK** adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm
 - 2) **Makanan Tambahan** adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut.
 - 3) **Persentase ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan** adalah proporsi ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.
 - b. Ukuran Indikator
Kinerja dinilai baik jika presentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan sesuai target.

Rumus:

$$\% \text{ Ibu Hamil KEK mendapat makanan tambahan} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$
 - c. Sumber Data/Informasi
Laporan Monitoring Puskesmas: LB 3 Ibu, SP2TP (Kohort Ibu)
 - d. Data yang dikumpulkan
 - 1) Jumlah sasaran ibu hamil yang ada di wilayah tertentu pada bulan ini
 - 2) Jumlah kasus ibu hamil KEK yang ditemukan pada bulan ini
 - 3) Jumlah kasus ibu hamil KEK yang diberikan makanan tambahan pada bulan ini
 - e. Frekuensi Pengamatan
Setiap saat
 - f. Frekuensi Laporan
Setiap bulan
 - g. Alat dan Bahan

- 1) Pedoman pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK
- 2) Formulir pencatatan pemberian makanan tambahan Ibu hamil KEK
- 3) Pita LiLA
- 4) Timbangan berat badan

8. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita kurus mendapat makanan tambahan** adalah jumlah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB = - 3 SD sampai dengan < - 2 SD) yang mendapat makanan tambahan selama 90 hari berturut-turut.
- 2) **Makanan Tambahan** adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Anak (HMA) berturut-turut.
- 3) **Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan** adalah proporsi balita kurus yang mendapat makanan tambahan selama 90 HMA terhadap jumlah balita kurus di satu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

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

Rumus:

$$\% \text{ Balita kurus mendapat makanan tambahan} = \frac{\text{Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita kurus di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan bulanan Puskesmas

d. Data yang dikumpulkan

- 1) Jumlah seluruh balita kurus yang ada di wilayah tertentu pada bulan ini
- 2) Jumlah kasus balita kurus yang ditemukan dan diberikan makanan tambahan pada bulan ini

e. Frekuensi Pengamatan

Sebulan sekali

f. Frekuensi Laporan
Bulanan

g. Alat dan Bahan

- 1) Formulir register balita
- 2) Alat ukur panjang/tinggi badan
- 3) Timbangan berat badan

9. Persentase remaja putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)

a. Definisi Operasional

- 1) **Remaja putri** adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SLTP dan SLTA
- 2) **TTD program** adalah tablet yang mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis pada remaja putri.
- 3) **TTD mandiri** adalah TTD atau multi vitamin dan mineral, minimal mengandung elemental besi dan asam folat yang diperoleh secara mandiri sesuai anjuran.
- 4) **Remaja putri mendapat TTD** adalah jumlah remaja putri yang mendapat minimal 13 butir TTD setiap bulan.
- 5) **Persentase remaja putri mendapat TTD** adalah proporsi remaja putri yang mendapat TTD 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama 10 hari masa haid terhadap jumlah remaja putri di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

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

Rumus:

$$\% \text{ Remaja putri mendapat TTD} = \frac{\text{Jumlah remaja putri mendapat TTD di suatu wilayah dan periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh remaja putri di suatu wilayah dan periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan Monitoring Puskesmas: LB3 SP2TP, laporan UKS

d. Data yang dikumpulkan

- 1) Jumlah remaja putri 12-18 tahun yang bersekolah di SLTP dan SLTA yang ada di wilayah tertentu

- 2) Jumlah remaja putri yang mendapat TTD
 - e. Frekuensi Pengamatan
Sebulan sekali
 - f. Frekuensi Laporan
Enam bulan sekali
 - g. Alat dan Bahan
 - 1) Formulir monitoring dan evaluasi
 - 2) TTD (program atau mandiri)
10. Persentase ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A
- a. Definisi Operasional
 - 1) **Ibu nifas** adalah ibu baru melahirkan sampai hari ke-42.
 - 2) **Ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A** adalah ibu nifas mendapat 2 kapsul vitamin A, satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama.¹
 - 3) **Kapsul Vitamin A untuk ibu nifas** adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI) berwarna merah.
 - 4) **Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A** adalah proporsi ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A terhadap jumlah ibu nifas yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.
 - b. Ukuran Indikator
Kinerja dinilai baik jika presentase ibu nifas mendapat dua kapsul vitamin A sesuai target.
Rumus:

$$\% \text{ Ibu nifas dapat kapsul vit. A} = \frac{\text{Jumlah Ibu nifas dapat kapsul vit. A di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu nifas di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$
 - c. Sumber Data
Laporan Monitoring Puskesmas: LB 3 Ibu/Gizi (SP2TP)
 - d. Data yang dikumpulkan
 - 1) Jumlah ibu nifas yang ada di wilayah tertentu
 - 2) Jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A

¹ Jika sampai 24 jam setelah melahirkan ibu nifas tidak mendapatkan vitamin A maka kapsul vitamin A dapat diberikan pada kunjungan nifas (KN1 sampai KN3).

- e. Frekuensi Pengamatan
Setiap saat
- f. Frekuensi Laporan
Setiap bulan
- g. Alat dan Bahan
 - 1) Kapsul vitamin A (200.000 SI) berwarna merah
 - 2) Formulir monitoring dan evaluasi

11. Persentase bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- a. Definisi Operasional
 - 1) **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)** adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal 1 (satu) jam
 - 2) **Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD** adalah proporsi bayi baru lahir yang mendapat IMD terhadap jumlah bayi baru lahir di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.
- b. Ukuran Indikator
Kinerja dinilai baik jika persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD sesuai dengan target

Rumus:

$$\% \text{ yang mendapat IMD} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat IMD}}{\text{Jumlah seluruh bayi baru lahir di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

- c. Sumber Data
Buku KIA, Kohort Bayi, Laporan IMD RS, Puskesmas rawat inap Bidan Praktik Mandiri
- d. Frekuensi Pengamatan
Setiap bulan
- e. Frekuensi Laporan
Setiap 1 bulan dihitung secara kumulatif setahun
- f. Alat dan Bahan

- 1) Selimut dan topi bayi
- 2) Kohort ibu
- 3) Formulir pelaporan IMD

12. Persentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Berat Badan < 2500 Gram)

a. Definisi Operasional

- 1) **Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)** adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.
- 2) **Persentase Bayi BBLR** adalah proporsi bayi BBLR terhadap jumlah bayi baru lahir di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase bayi dengan berat badan lahir rendah sesuai dengan target

Rumus

$$\% \text{ Bayi BBLR} = \frac{\text{Jumlah bayi BBLR di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah bayi baru lahir di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Kohort bayi, LB3 KIA, PSG

d. Frekuensi Pengamatan

Sebulan sekali

e. Frekuensi Laporan

Setahun sekali

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi

13. Persentase balita mempunyai Buku KIA/KMS

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)

- 2) **Buku KIA** adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.
- 3) **Kartu Menuju Sehat (KMS)** adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan.
- 4) **Persentase balita mempunyai Buku KIA/KMS** adalah proporsi balita mempunyai Buku KIA/ KMS terhadap jumlah balita yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

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

Rumus:

$$\% \text{ Balita mempunyai buku KIA/KMS} = \frac{\text{Jumlah balita mempunyai buku KIA/KMS di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan kabupaten dan kota

d. Frekuensi Pengamatan

Setiap saat

e. Frekuensi Laporan

Setiap bulan

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi

14. Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya (N)

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)

- 2) **Balita ditimbang (D)** adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.
- 3) **Berat badan naik (N)** adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum atau lebih.
- 4) **Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya** adalah proporsi balita yang naik berat badannya terhadap jumlah balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

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

Rumus:

$$\begin{array}{l} \text{balita} \\ \text{ditimbang} \\ \% \text{ yang naik} \\ \text{berat} \\ \text{badannya} \end{array} = \frac{\text{Jumlah balita ditimbang yang naik berat badannya di} \\ \text{suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya di} \\ \text{suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan kabupaten dan kota

d. Frekuensi Pengamatan

Setiap saat

e. Frekuensi Laporan

Setiap bulan

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi

15. Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya (T)

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)

- 2) **Balita ditimbang (D)** adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu.
- 3) **Tidak naik berat badannya (T)** adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimum.
- 4) **Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya** adalah proporsi balita yang tidak naik berat badannya (T) terhadap jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya pada suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya sesuai dengan target.

Rumus:

$$\% \text{ Balita T} = \frac{\text{Jumlah balita T di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan kabupaten dan kota

d. Frekuensi Pengamatan

Setiap saat

e. Frekuensi Laporan

Setiap bulan

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi

16. Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T)

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)

- 2) **Balita ditimbang (D)** adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu.
- 3) **Tidak naik berat badannya (T)** adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimum.
- 4) **Balita 2T** adalah balita tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut.
- 5) **Persentase balita 2T** adalah proporsi balita 2T terhadap jumlah balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut sesuai dengan target.

Rumus:

$$\% \text{ balita 2T} = \frac{\text{Jumlah balita 2T di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

- c. Sumber Data
Laporan kabupaten dan kota
- d. Frekuensi Pengamatan
Setiap saat
- e. Frekuensi Laporan
Setiap bulan
- f. Alat dan Bahan
Formulir monitoring dan evaluasi

17. Persentase balita Bawah Garis Merah (BGM)

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)

- 2) **Balita ditimbang (D)** adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu.
- 3) **Bawah Garis Merah (BGM)** adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan berada di bawah garis merah kurva pertumbuhan anak yang ada pada Buku KIA/KMS
- 4) **Persentase Balita BGM** adalah proporsi balita BGM terhadap balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase balita BGM sesuai dengan target

Rumus:

$$\% \text{ Balita BGM} = \frac{\text{Jumlah balita BGM di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

- c. Sumber Data
Laporan kabupaten dan kota
- d. Frekuensi Pengamatan
Setiap saat
- e. Frekuensi Laporan
Setiap bulan
- f. Alat dan Bahan
Formulir monitoring dan evaluasi

18. Persentase ibu hamil anemia

a. Definisi Operasional

- 1) **Ibu hamil anemia²** adalah ibu hamil dengan kadar Hb <11,0 g/dl yang diperiksa pada saat Kunjungan Pertama (K1)
- 2) **Persentase ibu hamil anemia** adalah proporsi ibu hamil anemia terhadap jumlah ibu hamil yang diperiksa di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika presentase ibu hamil anemia sesuai target.

Rumus:

$$\% \text{ ibu hamil anemia} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil anemia di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil yang diperiksa di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan Monitoring Puskesmas: LB 3 Gizi (SP2TP), Kohort ibu.

d. Data yang dikumpulkan

- Jumlah ibu hamil
- Jumlah ibu hamil yang diperiksa
- Jumlah ibu hamil anemia

e. Frekuensi Pengamatan

Sebulan sekali

f. Frekuensi Laporan

Sebulan sekali

g. Alat dan Bahan

- Alat tes Hb
- Formulir monitoring dan evaluasi

² Pemeriksaan kadar Hb ibu hamil anemia pada K1

LAMPIRAN 6

**FORMULIR REKAPITULASI BADUTA DAN BALITA YANG DITIMBANG
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

Provinsi :
Kabupaten/Kota :
Jumlah Posyandu Yang Ada di Wilayah Kerja Puskesmas :
Jumlah Posyandu Yang Melapor di Wilayah Kerja Puskesmas :

Puskemas/Kecamatan :
Bulan/Tahun :

No	Nama Desa/Kelurahan	Nama Posyandu	Balita 0-23 Bulan (1)						Balita 24-59 Bulan (2)						Balita 0-59 Bulan 2x Hari (3)														
			Jumlah Balita 0-23 Bulan (1)			Jumlah Yang Ditimbang Bulan Ini (2)			Jumlah Balita 24-59 Bulan (2)			Jumlah Yang Ditimbang Bulan Ini (3)			Jumlah Balita 0-59 Bulan 2x Hari (3)			Jumlah Yang Ditimbang Bulan Ini (4)											
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P									
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)
Jumlah																													

- Catatan:**
- Jika tersedia data tidak terpuji berdasarkan yang digunakan, maka isi data sesuai dengan kolom yang tersedia (Kolon 4 s.d 30)
 - Kolom L, P, dan total tidak diganti jika belum selesai
 - Kolom P, dan total tidak diganti jika belum selesai
 - Jika tidak tersedia data tidak terpuji berdasarkan yang digunakan, maka isi data pada kolom L+P

Kotak

NIP

FORMULIR REKAPITULASI BADUTA DAN BALUTA YANG DITIMBANG
DI WILAYAH KERJA KABUPATEN/KOTA

Provinsi
Kabupaten/Kota
Bulan/Tahun

No	Nama Kandang	Nama Pribesama	Bulota 0-27 Bulan			Bulota 28-59 Bulan			Baluta 0-29 Hari			Baluta 30-59 Hari																															
			Jumlah Baduta 0-27 Bulan (1)	Jumlah Yang Ditimbang Bulan Ini (2)	Jumlah Baluta 28-59 Bulan (3)	Jumlah Yang Ditimbang Bulan Ini (4)	Jumlah Baduta 0-29 Hari (5)	Jumlah Yang Ditimbang Bulan Ini (6)	Jumlah Baluta 30-59 Hari (7)	Jumlah Yang Ditimbang Bulan Ini (8)																																	
			Prnyaka			Prnyaka Malapet			Prnyaka			Prnyaka Malapet																															
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P																													
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)														
		Jumlah																																									

- Catatan:
- Jika tersedia data tidak terpisai berdasarkan jenis kelamin, maka isi data sesuai dengan kolom yang tersedia (Kolom 4 s.d. 30)
 - Kolom L dan data tidak diisi dengan jenis kelamin laki-laki
 - Kolom P dan data tidak diisi dengan jenis kelamin perempuan
 - Jika tidak tersedia data tidak terpisai berdasarkan jenis kelamin, maka isi data pada kolom L+P

Kapala _____
NIP _____

LAMPIRAN 8

FORMULIR REKAPITULASI BADUTA DAN BALUTA YANG DITIMBANG
DI WILAYAH KERJA PROVINSI

Provinsi :
Bulan/Tahun :

No Kategori Kuda	Baduta 0-23 Bulan												Baluta 0-29 Bulan 29 Hari															
	Jumlah Baduta 0-23 Bulan (a)						Jumlah Yang Ditimbang Bulan ini (b)			Jumlah Baluta 24-29 Bulan (a)			Jumlah Yang Ditimbang Bulan ini (b)			Jumlah Baluta 0-29 Bulan 29 Hari (a)			Jumlah Yang Ditimbang Bulan ini (b)									
	Proyek		L+P		L		L	P	L+P	Proyek		L+P		L		L	P	L+P	Proyek		L+P		L		L	P	L+P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)
Jumlah																												

- Catatan:
- Jika Baduta dan baluta hendak ditimbang, maka di atas semua dengan mesin yang standar (Koran 4 dan 20)
 - Kotoran dan sisa harus dengan jenis hijauan lainnya
 - Kotoran di atas sisa tidak dengan jenis kotoran lainnya
 - Jika tidak terdapat data maka terdapat tanda bertanda jenis lainnya, maka ini dari jenis kewan L+P

Kepada _____
NIP _____

- c. Sumber data
Laporan Monitoring Puskesmas (Kohort Ibu), Buku KIA, kartu ibu
- d. Frekuensi pengamatan
Setiap saat
- e. Frekuensi laporan
Setiap bulan
- f. Alat dan Bahan
Formulir monitoring bulanan ibu selama hamil dan jumlah TTD yang diterima dan formulir pelaporan

CATATAN:

- Cakupan tahunan menggunakan data kumulatif pada akhir tahun (kumulatif dari Bulan Januari sampai Desember)
- Cakupan pada bulan X merupakan kumulatif dari bulan Januari sampai bulan X

**Contoh Perhitungan Cakupan Ibu Hamil Mendapat 90 TTD di Kabupaten Y
Tahun 2014**

Puskesmas	Sasaran Bumil Tahun 2014	Jumlah Ibu Hamil Dapat TTD															
		Jan			Feb			Mar			Des						
		N	%	Nk	%	n	%	nk	%	n	%	nk	%				
A	956	58	6,1	58	6,1	61	6,4	119	12,4	71	7,4	190	19,9	69	7,2	756	79,1
B	1.221	91	7,5	91	7,5	80	6,6	171	14,0	57	4,7	228	18,7	97	7,9	1020	83,5
C	728	58	8,0	58	8,0	64	8,8	122	16,8	20	2,7	142	19,5	51	7,0	675	92,7
Jml	2.905	207	7,1	207	7,1	205	7,1	412	14,2	148	5,1	560	19,3	217	7,5	2.451	84,4

Keterangan :

n = jumlah pada bulan X

nk = Jumlah Kumulatif dari Bulan Januari sampai bulan X

Jadi cakupan TTD ibu hamil di Kabupaten Y pada tahun 2014 adalah:

$$= \frac{2.451}{2.905} \times 100\% = 84,4\%$$

7. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan
- a. Definisi Operasional
 - 1) **Ibu hamil KEK** adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm
 - 2) **Makanan Tambahan** adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Ibu (HMI) berturut-turut.
 - 3) **Persentase ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan** adalah proporsi ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.
 - b. Ukuran Indikator
Kinerja dinilai baik jika presentase ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan sesuai target.

Rumus:

$$\% \text{ Ibu Hamil KEK mendapat makanan tambahan} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$
 - c. Sumber Data/Informasi
Laporan Monitoring Puskesmas: LB 3 Ibu, SP2TP (Kohort Ibu)
 - d. Data yang dikumpulkan
 - 1) Jumlah sasaran ibu hamil yang ada di wilayah tertentu pada bulan ini
 - 2) Jumlah kasus ibu hamil KEK yang ditemukan pada bulan ini
 - 3) Jumlah kasus ibu hamil KEK yang diberikan makanan tambahan pada bulan ini
 - e. Frekuensi Pengamatan
Setiap saat
 - f. Frekuensi Laporan
Setiap bulan
 - g. Alat dan Bahan

- 1) Pedoman pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK
- 2) Formulir pencatatan pemberian makanan tambahan Ibu hamil KEK
- 3) Pita LiLA
- 4) Timbangan berat badan

8. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita kurus mendapat makanan tambahan** adalah jumlah anak usia 6 bulan 0 hari sampai dengan 59 bulan 29 hari dengan status gizi kurus (BB/PB atau BB/TB = - 3 SD sampai dengan < - 2 SD) yang mendapat makanan tambahan selama 90 hari berturut-turut.
- 2) **Makanan Tambahan** adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang diberikan minimal selama 90 Hari Makan Anak (HMA) berturut-turut.
- 3) **Persentase balita kurus mendapat makanan tambahan** adalah proporsi balita kurus yang mendapat makanan tambahan selama 90 HMA terhadap jumlah balita kurus di satu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

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

Rumus:

$$\% \text{ Balita kurus mendapat makanan tambahan} = \frac{\text{Jumlah balita kurus yang mendapat makanan tambahan di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita kurus di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan bulanan Puskesmas

d. Data yang dikumpulkan

- 1) Jumlah seluruh balita kurus yang ada di wilayah tertentu pada bulan ini
- 2) Jumlah kasus balita kurus yang ditemukan dan diberikan makanan tambahan pada bulan ini

e. Frekuensi Pengamatan

Sebulan sekali

f. Frekuensi Laporan
Bulanan

g. Alat dan Bahan

- 1) Formulir register balita
- 2) Alat ukur panjang/tinggi badan
- 3) Timbangan berat badan

9. Persentase remaja putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)

a. Definisi Operasional

- 1) **Remaja putri** adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SLTP dan SLTA
- 2) **TTD program** adalah tablet yang mengandung 60 mg elemental besi dan 0,25 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah dan diberikan secara gratis pada remaja putri.
- 3) **TTD mandiri** adalah TTD atau multi vitamin dan mineral, minimal mengandung elemental besi dan asam folat yang diperoleh secara mandiri sesuai anjuran.
- 4) **Remaja putri mendapat TTD** adalah jumlah remaja putri yang mendapat minimal 13 butir TTD setiap bulan.
- 5) **Persentase remaja putri mendapat TTD** adalah proporsi remaja putri yang mendapat TTD 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama 10 hari masa haid terhadap jumlah remaja putri di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

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

Rumus:

$$\% \text{ Remaja putri mendapat TTD} = \frac{\text{Jumlah remaja putri mendapat TTD di suatu wilayah dan periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh remaja putri di suatu wilayah dan periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan Monitoring Puskesmas: LB3 SP2TP, laporan UKS

d. Data yang dikumpulkan

- 1) Jumlah remaja putri 12-18 tahun yang bersekolah di SLTP dan SLTA yang ada di wilayah tertentu

- 2) Jumlah remaja putri yang mendapat TTD
 - e. Frekuensi Pengamatan
Sebulan sekali
 - f. Frekuensi Laporan
Enam bulan sekali
 - g. Alat dan Bahan
 - 1) Formulir monitoring dan evaluasi
 - 2) TTD (program atau mandiri)
10. Persentase ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A
- a. Definisi Operasional
 - 1) **Ibu nifas** adalah ibu baru melahirkan sampai hari ke-42.
 - 2) **Ibu nifas mendapat kapsul Vitamin A** adalah ibu nifas mendapat 2 kapsul vitamin A, satu kapsul diberikan segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan minimal 24 jam setelah pemberian pertama.¹
 - 3) **Kapsul Vitamin A untuk ibu nifas** adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis 200.000 Satuan Internasional (SI) berwarna merah.
 - 4) **Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A** adalah proporsi ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A terhadap jumlah ibu nifas yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.
 - b. Ukuran Indikator
Kinerja dinilai baik jika presentase ibu nifas mendapat dua kapsul vitamin A sesuai target.
Rumus:

$$\% \text{ Ibu nifas dapat kapsul vit. A} = \frac{\text{Jumlah Ibu nifas dapat kapsul vit. A di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu nifas di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$
 - c. Sumber Data
Laporan Monitoring Puskesmas: LB 3 Ibu/Gizi (SP2TP)
 - d. Data yang dikumpulkan
 - 1) Jumlah ibu nifas yang ada di wilayah tertentu
 - 2) Jumlah ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A

¹ Jika sampai 24 jam setelah melahirkan ibu nifas tidak mendapatkan vitamin A maka kapsul vitamin A dapat diberikan pada kunjungan nifas (KN1 sampai KN3).

- e. Frekuensi Pengamatan
Setiap saat
- f. Frekuensi Laporan
Setiap bulan
- g. Alat dan Bahan
 - 1) Kapsul vitamin A (200.000 SI) berwarna merah
 - 2) Formulir monitoring dan evaluasi

11. Persentase bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- a. Definisi Operasional
 - 1) **Inisiasi Menyusu Dini (IMD)** adalah proses menyusui dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal 1 (satu) jam
 - 2) **Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD** adalah proporsi bayi baru lahir yang mendapat IMD terhadap jumlah bayi baru lahir di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.
- b. Ukuran Indikator
Kinerja dinilai baik jika persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD sesuai dengan target

Rumus:

$$\% \text{ yang mendapat IMD} = \frac{\text{Jumlah bayi baru lahir yang mendapat IMD}}{\text{Jumlah seluruh bayi baru lahir di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

- c. Sumber Data
Buku KIA, Kohort Bayi, Laporan IMD RS, Puskesmas rawat inap Bidan Praktik Mandiri
- d. Frekuensi Pengamatan
Setiap bulan
- e. Frekuensi Laporan
Setiap 1 bulan dihitung secara kumulatif setahun
- f. Alat dan Bahan

- 1) Selimut dan topi bayi
- 2) Kohort ibu
- 3) Formulir pelaporan IMD

12. Persentase Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Berat Badan < 2500 Gram)

a. Definisi Operasional

- 1) **Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)** adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.
- 2) **Persentase Bayi BBLR** adalah proporsi bayi BBLR terhadap jumlah bayi baru lahir di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase bayi dengan berat badan lahir rendah sesuai dengan target

Rumus

$$\% \text{ Bayi BBLR} = \frac{\text{Jumlah bayi BBLR di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah bayi baru lahir di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Kohort bayi, LB3 KIA, PSG

d. Frekuensi Pengamatan

Sebulan sekali

e. Frekuensi Laporan

Setahun sekali

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi

13. Persentase balita mempunyai Buku KIA/KMS

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)

- 2) **Buku KIA** adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak.
- 3) **Kartu Menuju Sehat (KMS)** adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. KMS digunakan untuk mencatat berat badan, memantau pertumbuhan balita setiap bulan dan sebagai media penyuluhan gizi dan kesehatan.
- 4) **Persentase balita mempunyai Buku KIA/KMS** adalah proporsi balita mempunyai Buku KIA/ KMS terhadap jumlah balita yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

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

Rumus:

$$\% \text{ Balita mempunyai buku KIA/KMS} = \frac{\text{Jumlah balita mempunyai buku KIA/KMS di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ada di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan kabupaten dan kota

d. Frekuensi Pengamatan

Setiap saat

e. Frekuensi Laporan

Setiap bulan

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi

14. Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya (N)

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)

- 2) **Balita ditimbang (D)** adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.
- 3) **Berat badan naik (N)** adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan berat badan sama dengan kenaikan berat badan minimum atau lebih.
- 4) **Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya** adalah proporsi balita yang naik berat badannya terhadap jumlah balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

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

Rumus:

$$\begin{array}{l} \text{balita} \\ \text{ditimbang} \\ \% \text{ yang naik} \\ \text{berat} \\ \text{badannya} \end{array} = \frac{\text{Jumlah balita ditimbang yang naik berat badannya di} \\ \text{suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya di} \\ \text{suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan kabupaten dan kota

d. Frekuensi Pengamatan

Setiap saat

e. Frekuensi Laporan

Setiap bulan

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi

15. Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya (T)

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)

- 2) **Balita ditimbang (D)** adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu.
- 3) **Tidak naik berat badannya (T)** adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimum.
- 4) **Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya** adalah proporsi balita yang tidak naik berat badannya (T) terhadap jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya pada suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya sesuai dengan target.

Rumus:

$$\% \text{ Balita T} = \frac{\text{Jumlah balita T di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan kabupaten dan kota

d. Frekuensi Pengamatan

Setiap saat

e. Frekuensi Laporan

Setiap bulan

f. Alat dan Bahan

Formulir monitoring dan evaluasi

16. Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T)

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)

- 2) **Balita ditimbang (D)** adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu.
- 3) **Tidak naik berat badannya (T)** adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimum.
- 4) **Balita 2T** adalah balita tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut.
- 5) **Persentase balita 2T** adalah proporsi balita 2T terhadap jumlah balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut sesuai dengan target.

Rumus:

$$\% \text{ balita 2T} = \frac{\text{Jumlah balita 2T di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

- c. Sumber Data
Laporan kabupaten dan kota
- d. Frekuensi Pengamatan
Setiap saat
- e. Frekuensi Laporan
Setiap bulan
- f. Alat dan Bahan
Formulir monitoring dan evaluasi

17. Persentase balita Bawah Garis Merah (BGM)

a. Definisi Operasional

- 1) **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari)

- 2) **Balita ditimbang (D)** adalah anak umur 0-59 bulan 29 hari yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah pada periode tertentu.
- 3) **Bawah Garis Merah (BGM)** adalah hasil penimbangan berat badan dengan grafik berat badan berada di bawah garis merah kurva pertumbuhan anak yang ada pada Buku KIA/KMS
- 4) **Persentase Balita BGM** adalah proporsi balita BGM terhadap balita yang ditimbang di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika persentase balita BGM sesuai dengan target

Rumus:

$$\% \text{ Balita BGM} = \frac{\text{Jumlah balita BGM di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh balita yang ditimbang berat badannya di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

- c. Sumber Data
Laporan kabupaten dan kota
- d. Frekuensi Pengamatan
Setiap saat
- e. Frekuensi Laporan
Setiap bulan
- f. Alat dan Bahan
Formulir monitoring dan evaluasi

18. Persentase ibu hamil anemia

a. Definisi Operasional

- 1) **Ibu hamil anemia²** adalah ibu hamil dengan kadar Hb <11,0 g/dl yang diperiksa pada saat Kunjungan Pertama (K1)
- 2) **Persentase ibu hamil anemia** adalah proporsi ibu hamil anemia terhadap jumlah ibu hamil yang diperiksa di suatu wilayah pada periode tertentu x 100%.

b. Ukuran Indikator

Kinerja dinilai baik jika presentase ibu hamil anemia sesuai target.

Rumus:

$$\% \text{ ibu hamil anemia} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil anemia di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil yang diperiksa di suatu wilayah pada periode tertentu}} \times 100\%$$

c. Sumber Data

Laporan Monitoring Puskesmas: LB 3 Gizi (SP2TP), Kohort ibu.

d. Data yang dikumpulkan

- Jumlah ibu hamil
- Jumlah ibu hamil yang diperiksa
- Jumlah ibu hamil anemia

e. Frekuensi Pengamatan

Sebulan sekali

f. Frekuensi Laporan

Sebulan sekali

g. Alat dan Bahan

- Alat tes Hb
- Formulir monitoring dan evaluasi

² Pemeriksaan kadar Hb ibu hamil anemia pada K1

**FORMULIR REKAPITULASI BADUTA DAN BALUTA YANG DITIMBANG
DI WILAYAH KERJA KABUPATEN/KOTA**

Provinsi
Kabupaten/Kota
Bulan/Tahun

No	Nama Kandang	Nama Pembenaran	Bulatan 0-21 Bulan						Bulatan 24-30 Bulan						Bulatan 3-30 Bulan 29 Hari						Jumlah Yang Ditimbang Bulan (H)									
			Jumlah Baduta 0-21 Bulan (R)		Jumlah Yang Ditimbang Bulan (R)		Jumlah Balita 24-30 Bulan (S)		Jumlah Yang Ditimbang Bulan (S)		Jumlah Balita 3-30 Bulan 29 Hari (Q)		Jumlah Yang Ditimbang Bulan (Q)		Jumlah Yang Ditimbang Bulan (H)															
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L											
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)	
Jumlah																														

- Catatan:
- Jika tersedia data tidak terpisahkan berdasarkan jenis kelamin, maka isi data sesuai dengan kolom yang tersedia (kolom 4 s.d 30)
 - Kolom L dan data tidak terpisahkan berdasarkan kelamin
 - Kolom P dan data tidak terpisahkan berdasarkan jenis kelamin perempuan
 - Jika tidak tersedia data tidak terpisahkan berdasarkan jenis kelamin, maka isi data pada kolom L+P

Kapala _____
NIP _____

LAMPIRAN 8

FORMULIR REKAPITULASI BADUTA DAN BALUTA YANG DITIMBANG
DI WILAYAH KERJA PROVINSI

Provinsi :
Bulan/Tahun :

No Kategori Kuda	Baduta 0-23 Bulan												Baluta 0-29 Bulan 29 Hari															
	Jumlah Baduta 0-23 Bulan (a)						Jumlah Yang Ditimbang Bulan ini (b)			Jumlah Baluta 24-29 Bulan (a)			Jumlah Yang Ditimbang Bulan ini (b)			Jumlah Baluta 0-29 Bulan 29 Hari (a)			Jumlah Yang Ditimbang Bulan ini (b)									
	Proyek		L+P		L		L	P	L+P	Proyek		L+P		L		L	P	L+P	Proyek		L+P		L		L	P	L+P	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)
Jumlah																												

- Catatan:
- Jika Baduta atau baluta hendak ditimbang, maka ia harus sudah dengan mesin yang standar (Kanan & Aki 20)
 - Kanan & Aki dua sisi harus dengan jenis kopling yang sama
 - Kanan & Aki dua sisi harus dengan jenis kopling yang sama
 - Jika tidak terdapat data pada bidang tertentu, maka ia akan diisi dengan 0

Kepala _____
NIP _____

**FORMULIR IBU HAMIL MENDAPAT TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

Provinsi : _____
Kabupaten/Kota : _____
Puskesmas/Kecamatan : _____

Bulan : _____
Tahun : _____

No	Nama Desa/Kelurahan	Nama Posyandu	Jumlah Sasaran Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil Dapat TTD Sampai Bulan Lalu	Ibu Hamil Dapat TTD Bulan Ini		Kumulatif Ibu Hamil Dapat TTD Sampai Bulan Ini		
					Jumlah	Jumlah			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = $(5/4) \times 100$	(7)	(8) = $(7/4) \times 100$	(9)	(10) = $(9/4) \times 100$
	Jumlah								

- Catatan:**
- Jumlah ini akan sangat tinggi dan formula yang ada di Posyandu
 - Jumlah sasaran ibu hamil adalah angka proyekta dalam satu tahun (jumlah 400 Dispend)
 - Data ibu hamil yang mendapat 90 TTD atau lebih Fe tablet dalam bentuk ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan KIA pada bulan pelaksanaan

Kepala _____
JHP _____

**FORMULIR IBU HAMIL MENDAPAT TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
DI WILAYAH KERJA KABUPATEN/KOTA**

Provinsi :
Kabupaten/Kota :

Bulan :
Tahun :

No	Nama Kecamatan	Nama Puskesmas	Jumlah Sasaran Ibu Hamil	Kumulatif Ibu Hamil Dapat TTD Sampai Bulan Lalu	Ibu Hamil Dapat TTD Bulan Ini	Kumulatif Ibu Hamil Dapat TTD Sampai Bulan Ini
(1)	(2)	(3)	(4)	Jumlah (5) %	Jumlah (7) %	Jumlah (9) %
				(6)=(5/4)x100	(8)=(7/4)x100	(10)=(9/4)x100
Jumlah						

Catatan:

- Formula ini diisi dengan data dari formulir yang ada di Puskesmas
- Jumlah sasaran ibu hamil adalah angka proyeksi dalam satu tahun (Jumlah: srt Desember)
- Data ibu hamil yang mendapat 90 TTD atau lebih Fe dicatat dalam kolom ibu sasaran ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan KIA pada bulan pelaporan

Kepala _____

NIP _____

**FORMULIR IBU HAMIL MENDAPAT TABLET TAMBAH DARAH (TTD)
DI WILAYAH KERJA PROVINSI**

Provinsi
 Bulan
 Tahun

No	Nama Kabupaten/Kota	Jumlah Sasaran Ibu Hamil	Kumulatif Ibu Hamil Dapat TTD Sampal Bulan Lalu		Ibu Hamil Dapat TTD Bulan Ini		Kumulatif Ibu Hamil Dapat TTD Sampal Bulan Ini		
			Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)= $(5/4) \times 100$	(7)	(8)= $(7/4) \times 100$	(9)	(10)= $(9/4) \times 100$
	Jumlah								

- Catatan:**
- Formulir ini diisi dengan data dari formulir yang ada di Posyandu
 - Jumlah sasaran ibu hamil adalah angka proyeksi dalam satu tahun (Januari s/d Desember)
 - Data ibu hamil yang mendapat 90 TTD atau lebih Fe dicatat dalam kolom ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan K4 pada bulan sebelumnya

Kepala

NIP

**FORMULIR IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK (KEK) MENDAPAT MAKANAN TAMBAHAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

Provinsi : _____
Kabupaten/Kota : _____
Puskesmas/Kecamatan : _____

Bulan : _____
Tahun : _____

No	Nama Desa/Kelurahan	Nama Posyandu	Kumulatif Bumil KEK sampai Bulan Lalu	Kumulatif Bumil KEK Dapat Makanan Tambahan Sampai Bulan Lalu	Jumlah Bumil KEK Bulan Ini	Jumlah Bumil KEK Dapat Makanan Tambahan Bulan Ini	Kumulatif Bumil KEK Sampai Bulan Ini	Kumulatif Bumil KEK Dapat Makanan Tambahan Sampai Bulan Ini
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Jumlah								

Catatan:

- Ibu Hamil KEK adalah ibu hamil dengan Ukuran Jongkar dengan alas * 23,5 cm

Kepala _____

NIP _____

LAMPIRAN 25

**FORMULIR BALITA KURUS MENDAPAT MAKANAN TAMBAHAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

Provinsi :
Kabupaten/Kota :
Puskesmas/Kecamatan :

Bulan :
Tahun :

No	Nama Desai/Kelurahan	Nama Poyandu	Kumulatif Balita Kurus sampai Bulan Lalu	Kumulatif Balita Kurus dapat Makanan Tambahan sampai Bulan lalu	Jumlah Balita Kurus Bulan Ini	Jumlah Balita Kurus dapat Makanan Tambahan Bulan Ini	Kumulatif Balita Kurus sampai Bulan Ini	Kumulatif Balita Kurus dapat Makanan Tambahan sampai Bulan Ini
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Jumlah							

Catatan:
Balita kurus adalah balita dengan status gizi berdasarkan indeks BGF/B atau BAI/TB dengan z-score < -3 SD sampai dengan < -2 SD

Kepala _____

Kep _____

TIM PENYUSUN

Pengarah:

Direktur Bina Gizi,
Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak,
Kementerian Kesehatan

Penyusun:

Dr. Abas Basuni Jahari, M.Sc
Ir. Eman Sumarna, M.Sc
Ir. Tatang S. Falah, M.Sc
Galopong Sianturi, SKM, MPH
Iip Syaiful, SKM, M.Kes
Pudjo Hartono, MPS
dr. Marina Damajanti, MKM
Ir. Titin Hartini, M.Sc
dr. Yetty M.P. Silitonga
Ir. Andry Hamany, M.Kes
Eko Prihastono, SKM, MA
Mahmud Fauzi, SKM, M.Kes
Yunimar Usman, SKM, MPH
dr. Julina, MM
Siswono
Elisa, SKM
Bowo Setiyanto, S.Sos, MKM
Siti Hana, SKM
Febriana Dwi Prastiwi, S.Si
Khairunnisa Nurulfirdausi, S.Si
Kukuh Wicaksono, S.Komp

KEMENKES RI

ISSN 978-602-215-046-6



9 786022 358466