

613.2
Ind
p



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



PETUNJUK PELAKSANAAN SURVEILANS GIZI

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DIREKTORAT BINA GIZI
JAKARTA 2012**

613.2 Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI
Ind Indonesia. Kementerian Kesehatan. Direktorat Jenderal
p Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
Petunjuk pelaksanaan surveilans gizi khusus
di Kabupaten/kota.-
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2011

1. Judul I. NUTRITION
II. HEALTH SERVICE RESEARH

613.2
Ind
p



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



KADARZI
keluarga sadar gizi

PETUNJUK PELAKSANAAN SURVEILANS GIZI

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
DIREKTORAT BINA GIZI
JAKARTA 2012**

KATA PENGANTAR

Salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan 2010-2014 adalah menurunkan prevalensi balita gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 15% dan menurunkan prevalensi balita pendek menjadi setinggi-tingginya 32%. Upaya Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan status gizi balita menunjukkan hasil yang menggembirakan, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi balita gizi kurang berhasil diturunkan dari 18,4% tahun 2007 menjadi 17,9% tahun 2010 dan prevalensi balita pendek turun dari 36,8% tahun 2007 menjadi 35,6% tahun 2010. Hasil tersebut secara nasional telah mendekati pencapaian target prevalensi gizi kurang yang ditetapkan dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* yaitu 15,5% pada tahun 2015.

Untuk mendukung pencapaian *MDGs*, Kementerian Kesehatan telah menetapkan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan 2010-2014, yang memuat indikator luaran yang harus dicapai dan kebijakan serta strategi yang harus dilaksanakan sebagai mana dijabarkan dalam Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat yang telah menetapkan 8 indikator kinerja, yaitu: (1) balita gizi buruk mendapat perawatan; (2) balita ditimbang berat badannya; (3) bayi usia 0-6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif; (4) rumah tangga mengonsumsi garam beriodium; (5) balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A; (6) ibu hamil mendapat 90 tablet Fe; (7) kabupaten/kota melaksanakan surveilans gizi; dan (8) penyediaan cadangan (*buffer stock*) Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk daerah bencana.

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

Petunjuk pelaksanaan surveilans gizi ini merupakan acuan bagi seluruh petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan surveilans gizi di seluruh 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, Januari 2012
Direktur Bina Gizi,



DR. Minarto, MPS

DAFTAR ISI

BAB	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian	3
C. Prinsip-prinsip Dasar	3
D. Manfaat	3
BAB II TUJUAN DAN RUANG LINGKUP	5
A. Tujuan	5
B. Ruang Lingkup	6
BAB III KEGIATAN SURVEILANS GIZI	7
A. Kegiatan Surveilans Gizi	7
1. Pengumpulan Data	7
2. Pengolahan Data dan Penyajian Informasi	9
3. Diseminasi Informasi	14
B. Pemanfaatan Informasi Hasil Surveilans Gizi	15
BAB IV PELAPORAN DAN UMPAN BALIK SERTA KOORDINASI	17
BAB V INDIKATOR KEBERHASILAN PELAKSANAAN KEGIATAN SURVEILANS GIZI	21
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
1. Indikator kinerja dan target kegiatan pembinaan gizi tahun 2010-2014	23
2. Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat	24
3. Formulir rekapitulasi kasus balita gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas	49
4. Formulir rekapitulasi baduta dan balita yang ditimbang di wilayah kerja puskesmas	50
5. Formulir pencatatan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di posyandu	51
6. Formulir rekapitulasi pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas	52
7. Formulir rekapitulasi pemberian kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas	53
8. Formulir distribusi tablet Fe pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas	54
9. Laporan pencapaian indikator kinerja pembinaan gizi bulanan di kabupaten/kota	55
10. Laporan pencapaian indikator kinerja pembinaan gizi bulanan di provinsi	56
11. Laporan pencapaian indikator kinerja pembinaan gizi enam bulanan di kabupaten/kota	57
12. Laporan pencapaian indikator kinerja pembinaan gizi enam bulanan di provinsi	58

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1. Rekapitulasi Data di Tingkat Kabupaten/Kota	8
Tabel 2. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita 6-59 Bulan di Kabupaten X Bulan Februari dan Agustus Tahun 2011	9
Tabel 3. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A dan D/S di Kabupaten X Tahun 2011	11
Tabel 4. Cakupan Pemberian TTD (Fe ³) Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kabupaten X Tahun 2011	13

DAFTAR GRAFIK

	Hal
Grafik 1. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita 6-59 Bulan di Kabupaten X Bulan Februari dan Agustus Tahun 2011	10
Grafik 2. Distribusi Puskesmas Menurut Kuadran Pencapaian D/S terhadap Cakupan Vitamin A Balita di Kabupaten X Bulan Februari dan Agustus Tahun 2011	11

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1. Kegiatan Surveilans Gizi	7
Gambar 2. Contoh Peta Wilayah Cakupan Pemberian TTD (Fe3) Ibu Hamil Menurut Puskesmas di Kabupaten X Tahun 2011	14
Gambar 3. Alur Pelaporan dan Umpan Balik serta Koordinasi	17

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.

Status gizi anak balita telah mengalami perbaikan yang ditandai dengan menurunnya prevalensi gizi kurang dari 24,5% (Susenas, 2005) menjadi 18,4% di tahun 2007 dan tahun 2010 turun menjadi 17,9%, walaupun demikian masalah balita pendek (*stunting*) masih tinggi yaitu sebesar 36,8% pada tahun 2007 dan 35,6% pada tahun 2010.

Masalah gizi mikro di 10 provinsi tahun 2006, diperoleh gambaran prevalensi xerophthalmia pada balita 0,13% dan proporsi balita dengan serum retinol < 20 µgr/dl sebesar 14,6% (Puslitbang Gizi, 2006). Hasil studi tersebut menggambarkan terjadinya penurunan jika dibandingkan dengan hasil survei vitamin A pada tahun 1992. Selain itu, masalah anemia pada ibu hamil berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 masih cukup tinggi yaitu sebesar 40,1%.

Secara nasional cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif 0–6 bulan di Indonesia berfluktuasi dalam tiga tahun terakhir, menurun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008 dan sedikit meningkat pada tahun 2009 menjadi 61,3%. Demikian juga cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai 6 bulan menurun dari 28,6% tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 dan meningkat menjadi 34,3% pada tahun 2009 (Susenas 2007 – 2009).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan 2010-2014 telah ditetapkan salah satu sasaran pembangunan yang akan dicapai adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 15% dan menurunkan prevalensi balita pendek menjadi setinggi-tingginya 32%. Untuk mencapai sasaran RPJMN tersebut, dalam Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat telah ditetapkan 8 indikator kinerja, yaitu: (1) balita ditimbang berat badannya; (2) balita gizi buruk mendapat perawatan; (3) balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A; (4) bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif; (5) ibu hamil mendapat 90 tablet Fe; (6) rumah tangga mengonsumsi garam beriodium; (7) kabupaten/kota melaksanakan surveilans gizi; dan (8) penyediaan stok cadangan (*buffer stock*) Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk daerah bencana.

Untuk memperoleh informasi pencapaian kinerja pembinaan 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, pendistribusian MP-ASI dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemantauan status gizi anak dan ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) atau studi yang berkaitan dengan masalah gizi mikro, dll. Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi ini dimaksudkan sebagai acuan petugas kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota dalam melaksanakan surveilans gizi untuk meningkatkan efektifitas kegiatan pembinaan gizi masyarakat dengan mempertajam upaya penanggulangan masalah gizi secara tepat waktu, tempat, sasaran dan jenis tindakannya.

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

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 pembinaan gizi masyarakat.

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 penyebaran informasi, umpan balik dan pelaporan
5. Ada tindak lanjut sebagai respon terhadap perkembangan informasi

D. 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 dan pusat. Selain itu kegiatan surveilans gizi juga bermanfaat untuk mengevaluasi pencapaian kinerja pembinaan 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

- a. Tersedianya informasi secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan mengenai perubahan pencapaian kinerja pembinaan gizi:
 - 1) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan;
 - 2) Persentase balita yang ditimbang berat badannya;
 - 3) Persentase bayi usia 0-6 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 mendapat 90 tablet Fe;
 - 7) Persentase kabupaten/kota melaksanakan surveilans gizi;
 - 8) Persentase penyediaan bufferstock MP-ASI untuk daerah bencana.

- b. Tersedianya informasi indikator gizi lainnya secara berkala jika diperlukan, seperti:
 - 1) Prevalensi balita gizi kurang berdasarkan antropometri;
 - 2) Prevalensi status gizi anak usia sekolah, remaja dan dewasa;
 - 3) Prevalensi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil;

- 4) Prevalensi anemia gizi besi dan Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI), Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah gizi mikro lainnya;
- 5) Tingkat konsumsi zat gizi makro (energi dan protein) dan mikro (defisiensi zat besi, defisiensi iodium);
- 6) Data pendistribusian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
- 7) Data terkait lainnya yang diperlukan.

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.

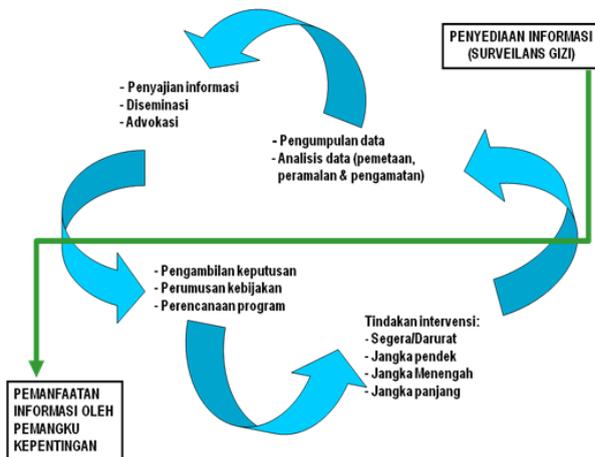
Dalam petunjuk pelaksanaan ini ruang lingkup kegiatan surveilans gizi mencakup pencapaian indikator kinerja kegiatan pembinaan gizi masyarakat dan data terkait lainnya di seluruh kabupaten/kota dan provinsi.

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.

Gambar 1.
Kegiatan Surveilans Gizi



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

1. Pengumpulan Data

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

- a. Kegiatan rutin yaitu penimbangan bulanan, pemantauan dan pelaporan kasus gizi buruk, pendistribusian tablet Fe ibu hamil, pendistribusian kapsul vitamin A balita, dan pemberian ASI Eksklusif.
- b. Kegiatan survei khusus yang dilakukan berdasarkan kebutuhan, seperti konsumsi garam beriodium, pendistribusian MP-ASI dan PMT, pemantauan status gizi anak dan ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS) risiko Kurang Energi Kronis (KEK) atau studi yang berkaitan dengan masalah gizi lainnya.

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

Tabel 1
Rekapitulasi Data di Tingkat Kabupaten/Kota

Data	Sumber Data	Instrumen	Pengumpul Data	Waktu
Gizi Buruk	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan RS • Laporan Puskesmas • Laporan Masyarakat/ media 	<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
Hasil Penimbangan (D/S)	Laporan Puskesmas	LB3 atau FIII Gizi	TPG Puskesmas	Setiap bulan
ASI Eksklusif	Laporan Puskesmas	Form ASI Eksklusif	TPG Puskesmas	Setiap 6 bulan (Februari dan Agustus)
Garam Beriodium	Laporan Puskesmas	Form Pemantauan Garam Beriodium	Guru Sekolah Dasar dan TPG Puskesmas	Minimal 1 kali dalam setahun
Distribusi Kapsul Vitamin A Balita	Laporan Puskesmas	LB3 atau FIII Gizi	TPG Puskesmas	Setiap 6 bulan (Februari dan Agustus)
Distribusi Tablet Tambah Darah (TTD)	Laporan Puskesmas	LB3 atau FIII Gizi	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

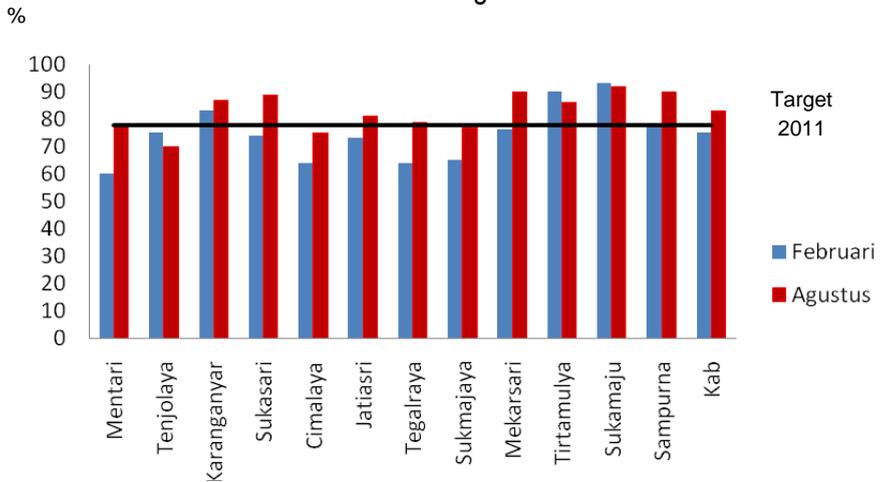
Pengolahan data dapat dilakukan secara deskriptif maupun analitik, yang disajikan dalam bentuk narasi, tabel, grafik dan peta, atau bentuk penyajian informasi lainnya, sebagaimana contoh berikut.

a. Contoh penyajian data dalam bentuk grafik

Tabel 2
Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita 6-59 Bulan
di Kabupaten X Bulan Februari dan Agustus Tahun 2011

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	Sampurna	6670	5228	78	6031	90
	Kab/Kota	57360	42740	75	47836	83

Grafik 1
Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita 6-59 Bulan di Kabupaten X
Bulan Februari dan Agustus Tahun 2011



Berdasarkan contoh data pada Tabel 3 dan Grafik 1, 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.

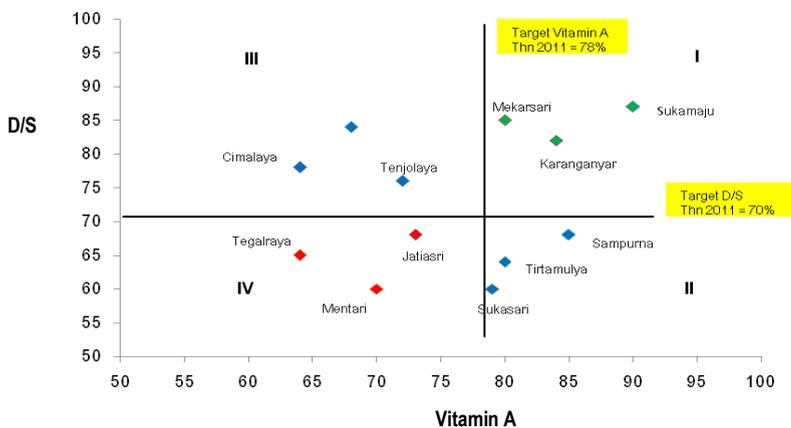
Penyajian informasi juga dapat dilakukan dengan menghubungkan 2 (dua) indikator yang saling terkait, baik antar indikator gizi maupun indikator gizi dengan indikator program terkait lainnya, sebagai berikut:

Tabel 3
Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A dan D/S
di Kabupaten X Tahun 2011

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 table 3, disajikan kuadran antara indikator persentase D/S dengan cakupan vitamin A, sebagaimana berikut:

Grafik 2
Distribusi Puskesmas Menurut Kuadran Pencapaian D/S
terhadap Cakupan Vitamin A Balita di Kabupaten X
Tahun 2011



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.

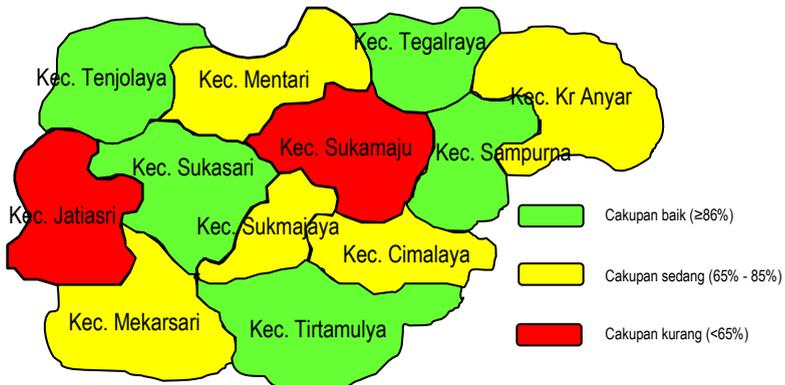
Berdasarkan contoh grafik di atas puskesmas pada kuadran IV perlu mendapat prioritas pembinaan.

- b. Contoh penyajian informasi dalam bentuk peta.
Berdasarkan data pada tabel 4, dapat disajikan informasi dalam bentuk peta, seperti pada gambar 2.

Tabel 4
Cakupan Pemberian TTD (Fe³) Ibu Hamil
Menurut Puskesmas di Kabupaten X Tahun 2011

No	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Ibu Hamil dapat TTD (Fe ³)	%	Keterangan Pencapaian Target Tahun 2011 (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 2
Contoh Peta Wilayah Cakupan Pemberian TTD (Fe3) Ibu Hamil
Menurut Puskesmas di Kabupaten X Tahun 2011



Peta pada gambar 2 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.

3. Diseminasi Informasi

Diseminasi informasi dilakukan untuk menyebarkan informasi surveilans gizi kepada pemangku kepentingan. Kegiatan diseminasi informasi dapat dilakukan dalam bentuk pemberian umpan balik, sosialisasi atau advokasi.

Umpan balik merupakan respon tertulis mengenai informasi surveilans gizi yang dikirimkan kepada pemangku kepentingan pada berbagai kesempatan baik pertemuan lintas program maupun lintas sektor.

Sosialisasi merupakan penyajian hasil surveilans gizi dalam forum koordinasi atau forum-forum lainnya sedangkan advokasi merupakan penyajian hasil surveilans gizi dengan harapan memperoleh dukungan dari pemangku kepentingan.

B. Pemanfaatan Informasi Hasil Surveilans Gizi

Hasil surveilans gizi dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan sebagai tindak lanjut atau respon terhadap informasi yang diperoleh. Tindak lanjut atau respon dapat berupa tindakan segera, perencanaan jangka pendek, menengah dan panjang serta perumusan kebijakan pembinaan gizi masyarakat baik di kabupaten/kota, provinsi dan pusat.

Contoh tindak lanjut atau respon yang perlu dilakukan terhadap pencapaian indikator adalah sebagai berikut:

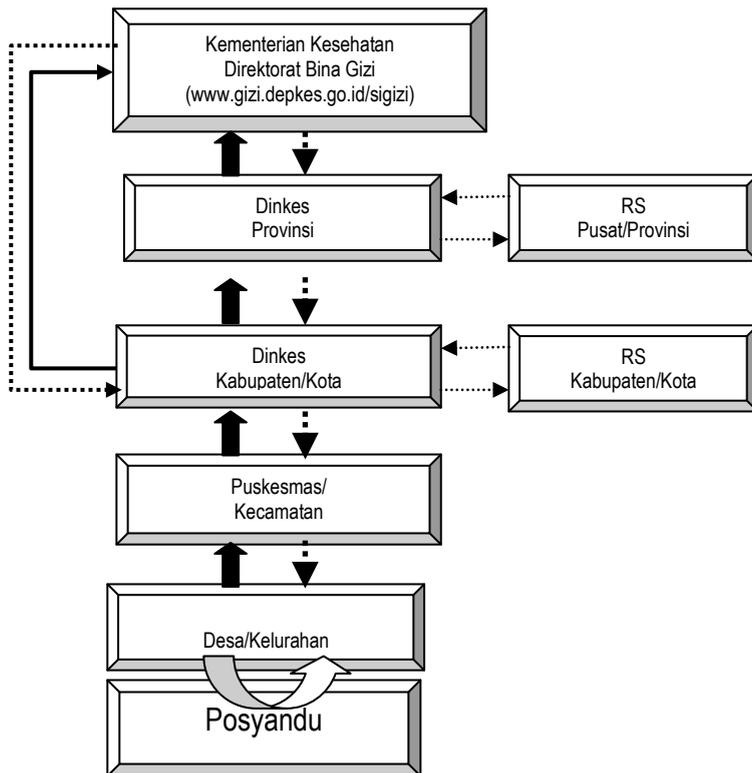
1. Jika hasil analisis menunjukkan peningkatan kasus gizi buruk, respon yang perlu dilakukan adalah:
 - a. Melakukan konfirmasi laporan kasus gizi buruk
 - b. Menyiapkan Puskesmas Perawatan dan Rumah Sakit untuk pelaksanaan tatalaksana gizi buruk.
 - c. Meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan surveilans gizi.
 - d. Memberikan PMT pemulihan untuk balita gizi buruk rawat jalan dan paska rawat inap.
 - e. Melakukan pemantauan kasus yang lebih intensif pada daerah dengan risiko tinggi terjadinya kasus gizi buruk.
 - f. Melakukan penyelidikan kasus bersama dengan lintas program dan lintas sektor terkait.
2. Jika hasil analisis menunjukkan cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan rendah, respon yang dilakukan adalah:
 - a. Meningkatkan promosi dan advokasi tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP ASI).
 - b. Meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan konseling ASI.
 - c. Membina puskesmas untuk memberdayakan konselor dan motivator ASI yang telah dilatih.
3. Jika hasil analisis menunjukan masih banyak ditemukan rumah tangga yang belum mengonsumsi garam beriodium, respon yang dilakukan adalah:

- a. Melakukan koordinasi dengan Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten/Kota untuk melakukan operasi pasar garam beriodium.
 - b. Melakukan promosi/kampanye peningkatan penggunaan garam beriodium.
4. Jika hasil analisis menunjukkan cakupan distribusi vitamin A rendah maka respon yang harus dilakukan adalah:
 - a. Bila ketersediaan kapsul vitamin A di puskesmas tidak mencukupi maka perlu mengirim kapsul vitamin A ke puskesmas.
 - b. Bila kapsul vitamin A masih tersedia, maka perlu meminta Puskesmas untuk melakukan *sweeping*.
 - c. Melakukan pembinaan kepada puskesmas dengan cakupan rendah.
5. Jika hasil analisis menunjukan cakupan distribusi TTD (Fe³) rendah, respon yang dilakukan adalah meminta Puskesmas agar lebih aktif mendistribusikan TTD pada ibu hamil, dengan beberapa alternatif:
 - a. Bila ketersediaan TTD di puskesmas dan bidan di desa tidak mencukupi maka perlu mengirim TTD ke puskesmas.
 - b. Bila TTD masih tersedia, maka perlu meminta Puskesmas untuk melakukan peningkatan integrasi dengan program KIA khususnya kegiatan *Ante Natal Care (ANC)*.
 - c. Melakukan pembinaan kepada puskesmas dengan cakupan rendah.
6. Jika hasil analisis menunjukan D/S rendah dan atau cenderung menurun, respon yang perlu dilakukan adalah pembinaan kepada puskesmas untuk:
 - a. Melakukan koordinasi dengan Camat dan PKK tingkat kecamatan untuk menggerakkan masyarakat datang ke posyandu.
 - b. Memanfaatkan kegiatan pada forum-forum yang ada di desa, yang bertujuan untuk menggerakkan masyarakat datang ke posyandu.
 - c. Melakukan promosi tentang manfaat kegiatan di posyandu.

BAB IV PELAPORAN DAN UMPAN BALIK SERTA KOORDINASI

Mekanisme dan alur pelaporan, umpan balik serta koordinasi pelaksanaan surveilans gizi digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3
Alur Pelaporan dan Umpan Balik serta Koordinasi



Keterangan:



Penjelasan Alur Pelaporan dan Umpan Balik serta Koordinasi:

1. Laporan kegiatan surveilans dilaporkan secara berjenjang sesuai sumber data (bisa mulai dari Posyandu atau dari Puskesmas)
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi berkoordinasi dengan Rumah Sakit (RS)² Pusat/Provinsi/Kabupaten/ Kota tentang data terkait, seperti data kasus gizi buruk yang mendapat perawatan.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengirimkan rekapitulasi laporan dari Puskesmas (Kecamatan) dan dari RS Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi, Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI, sesuai dengan frekuensi pelaporan.

Direktorat Bina Gizi, Ditjen Bina Gizi dan KIA, Kemenkes RI
Gedung Kemenkes Blok A Lantai 7
Jl. HR Rasuna Said
Jakarta 12950
Telp. 021-5203883
Fax. 021-5210176
Email: infogizi@depkes.go.id, subditbkg@yahoo.com
Website: <http://www.gizi.depkes.go.id>

4. Umpan balik hasil kegiatan surveilans disampaikan secara berjenjang dari Pusat ke Provinsi setiap 3 bulan atau setiap saat bila terjadi perubahan kinerja, dari Provinsi ke Kabupaten/Kota dan dari Kabupaten/Kota ke Kecamatan (Puskesmas) serta Desa/Kelurahan (Posyandu) sesuai dengan frekuensi pelaporan pada setiap bulan berikutnya.

² Termasuk rumah sakit swasta

Catatan:

- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selain mengirimkan rekapitulasi laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI, juga melakukan pengolahan dan analisis data di Kabupaten/Kota.
- Dinas Kesehatan Provinsi, selain mengirimkan rekapitulasi laporan ke Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI juga melakukan pengolahan dan analisis data di Provinsi.
- Alur pelaporan yang digambarkan pada bagan merupakan sistim pelaporan dengan menggunakan format-format pelaporan dan dikirimkan secara berjenjang.
- Dalam rangka mendukung tersedianya informasi pencapaian indikator kegiatan pembinaan gizi secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan, Direktorat Bina Gizi, Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan sistem pelaporan berbasis website melalui:

<http://www.gizi.depkes.go.id/sigizi/>

BAB V

INDIKATOR KEBERHASILAN PELAKSANAAN KEGIATAN SURVEILANS GIZI

Untuk mengetahui keberhasilan kegiatan surveilans gizi perlu ditetapkan indikator atau parameter objektif yang dapat dipahami dan diterima oleh semua pihak. Dengan menggunakan indikator tersebut diharapkan dapat diketahui keberhasilan kegiatan surveilans gizi, dan dapat pula digunakan untuk membandingkan keberhasilan kegiatan surveilans gizi antar wilayah.

Penentuan indikator keberhasilan kegiatan surveilans gizi didasarkan pada:

A. Indikator Input

- a. Adanya tenaga manajemen data gizi yang meliputi pengumpul data dari laporan rutin atau survei khusus, pengolah dan analisis data serta penyaji informasi
- b. Tersedianya instrumen pengumpulan dan pengolahan data
- c. Tersedianya sarana dan prasarana pengolahan data
- d. Tersedianya biaya operasional surveilans gizi

B. Indikator Proses

- a. Adanya proses pengumpulan data
- b. Adanya proses editing dan pengolahan data
- c. Adanya proses pembuatan laporan dan umpan balik hasil surveilans gizi
- d. Adanya proses sosialisasi atau advokasi hasil surveilans gizi

C. Indikator Output

- a. Tersedianya informasi gizi buruk yang mendapat perawatan
- b. Tersedianya informasi balita yang ditimbang berat badannya (D/S)
- c. Tersedianya informasi bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif
- d. Tersedianya informasi rumah tangga yang mengonsumsi garam periodium
- e. Tersedianya informasi balita 6-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A
- f. Tersedianya informasi ibu hamil mendapat 90 tablet Fe

- g. Tersedianya informasi kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi
- h. Tersedianya informasi penyediaan bufferstock MP-ASI untuk daerah bencana
- i. Tersedianya informasi data terkait lainnya (sesuai dengan situasi dan kondisi daerah)

Lampiran 1

INDIKATOR KINERJA DAN TARGET KEGIATAN PEMBINAAN GIZI TAHUN 2010-2014

No	Indikator Kinerja	Target (%)				
		2010	2011	2012	2013	2014
1	Persentase balita ditimbang berat badannya (% D/S)	65	70	75	80	85
2	Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100
3	Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A	75	78	80	83	85
4	Persentase bayi usia 0-6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif	65	67	70	75	80
5	Persentase ibu hamil mendapat 90 tablet Fe	84	86	90	93	95
6	Cakupan rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium	75	77	80	85	90
7	Persentase kabupaten/kota melaksanakan surveilans gizi	100	100	100	100	100
8	Persentase penyediaan <i>buffer stock</i> Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk daerah bencana	100	100	100	100	100

Sumber : Kemkes. 2010. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014.
Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
Jakarta: Kemkes. p. 2

Lampiran 2

DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR KINERJA KEGIATAN PEMBINAAN GIZI MASYARAKAT

I. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

1. Definisi operasional :

- a. **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan)
- b. **Kasus gizi buruk** adalah balita dengan status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score <-3 SD (sangat kurus) dan/atau terdapat tanda klinis gizi buruk lainnya.
- c. **Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan** adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat.
- d. **Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan** adalah jumlah kasus balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat dibagi jumlah kasus balita gizi buruk yang ditemukan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dikali 100%.

2. Ukuran indikator :

Kinerja penanganan kasus balita gizi buruk dinilai baik jika seluruh balita gizi buruk yang ditemukan mendapat perawatan, baik rawat inap maupun rawat jalan sesuai tata laksana gizi buruk di fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat

3. Rumus :

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

4. Sumber informasi:
 - a. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas
 - b. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Dinkes Kabupaten/Kota
 - c. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit

5. Data yang dikumpulkan:
 - a. Jumlah kasus balita gizi buruk yang baru ditemukan pada bulan ini
 - b. Jumlah kasus balita gizi buruk baru ditemukan yang dirawat bulan ini baik rawat jalan dan rawat inap
 - c. Jumlah kasus balita gizi buruk baru ditemukan yang membaik³ atau sembuh⁴
 - d. Jumlah kasus balita gizi buruk baru ditemukan yang meninggal
 - e. Jumlah kasus balita gizi buruk baru ditemukan yang masih dirawat

6. Frekuensi pengamatan :
Setiap saat termasuk investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) gizi buruk

7. Frekuensi laporan:
Setiap bulan

8. Alat dan Bahan yang diperlukan:
 - a. Timbangan berat badan
 - b. Alat ukur panjang badan dan tinggi badan
 - c. Tabel indeks BB/PB atau BB/TB sesuai jenis kelamin berdasarkan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kepmenkes Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak)

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

⁴ Kasus balita gizi buruk sembuh adalah apabila kasus gizi buruk yang dirawat menunjukkan perbaikan ke arah peningkatan status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB dari nilai Z-score <-3SD menjadi >-2 SD dan tidak ada gejala klinis gizi buruk

II. Balita Yang Ditimbang Berat Badannya

Balita yang ditimbang berat badannya dilaporkan dalam dua kelompok umur yaitu 0-23 bulan dan 24-59 bulan. Dalam pelaporan dicantumkan jumlah posyandu yang ada dan posyandu yang menyampaikan hasil penimbangan pada bulan yang bersangkutan.

1. Definisi operasional:

- a. **Baduta** adalah bayi dan anak umur 0-23 bulan
- b. **Balita** adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan)
- c. **S baduta** adalah jumlah baduta yang berasal dari seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
- d. **D baduta** adalah jumlah baduta yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
- e. **Persentase baduta** yang ditimbang berat badannya (% D/S Baduta) adalah jumlah baduta yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah baduta di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dikali 100%.
- f. **S balita** umur 24-59 bulan adalah jumlah anak umur 24- 59 bulan yang berasal dari seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
- g. **D balita** umur 24-59 bulan adalah jumlah anak umur 24- 59 bulan yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
- h. **Persentase balita** umur 24-59 bulan yang ditimbang berat badannya (% D/S Balita 24-59 Bulan) adalah jumlah anak umur 24-59 bulan yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah anak umur 24-59 bulan yang berasal dari seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dikali 100%.

- i. **S Balita** adalah balita yang berasal dari seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
- j. **D Balita** adalah balita yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
- k. **Persentase balita yang ditimbang berat badannya (% D/S Balita)** adalah jumlah balita yang ditimbang di seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi balita yang berasal dari seluruh Posyandu yang melapor di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dikali 100%.

2. Ukuran indikator:

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

3. Rumus:

a. Persentase D/S Baduta

$$\% \text{ D/S Baduta } 0-23 \text{ bulan} = \frac{\text{D Baduta 0-23 bulan}}{\text{S Baduta 0-23 bulan}} \times 100\%$$

b. Persentase D/S Balita 24-59 Bulan

$$\% \text{ D/S Balita } 24-59 \text{ bulan} = \frac{\text{D Balita 24-59 bulan}}{\text{S Balita 24-59 bulan}} \times 100\%$$

c. Persentase D/S Balita 0-59 Bulan

$$\% \text{ D/S Balita } 0-59 \text{ bulan} = \frac{\text{D Balita 0-59 bulan}}{\text{S Balita 0-59 bulan}} \times 100\%$$

4. Sumber data:
Sistem Informasi Posyandu (SIP), register penimbangan dan Kartu Menuju Sehat (KMS)⁵ balita, laporan puskesmas ke Dinkes Kabupaten/Kota
5. Frekuensi pemantauan:
Setiap bulan
6. Frekuensi laporan:
Setiap bulan
7. Alat dan Bahan:
 - a. Timbangan berat badan
 - b. KMS balita
 - c. Formulir SIP
8. Sumber data:
Sistem Informasi Posyandu (SIP), register penimbangan dan Kartu Menuju Sehat (KMS)⁵ balita, laporan puskesmas ke Dinkes Kabupaten/Kota
9. Frekuensi pemantauan:
Setiap bulan
10. Frekuensi laporan:
Setiap bulan
11. Alat dan Bahan:
 - a. Timbangan berat badan
 - b. KMS balita
 - c. Formulir SIP

⁵ Termasuk KMS dalam buku KIA

Catatan:

- Cakupan tahunan adalah rata-rata cakupan per bulan pada tahun tertentu, yang dihitung dengan menjumlahkan dan merata-ratakan nilai D dan S dari bulan Januari sampai Desember.
- Surveilans gizi dilaksanakan di seluruh wilayah kerja puskesmas yang ada di kabupaten/kota. Diharapkan posyandu yang mengirimkan laporan minimal 80% dari posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas.
- Apabila posyandu yang melapor dari tiap puskesmas kurang dari 80% maka petugas Dinkes Kabupaten/Kota perlu mengunjungi wilayah kerja puskesmas tersebut untuk melakukan verifikasi dan pengambilan data lengkap.
- Hasil penimbangan anak di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) atau tempat penimbangan lainnya dicatat di posyandu asal atau posyandu dimana PAUD berada.

III. Bayi 0-6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

1. Definisi operasional:
 - a. **Bayi umur 0–6 bulan** adalah seluruh bayi umur 0 hari sampai 5 bulan 29 hari
 - b. **Bayi mendapat ASI Eksklusif** adalah bayi 0–6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral berdasarkan *recall* 24 jam
 - c. **Bayi umur 0–6 bulan yang ada di suatu wilayah** adalah jumlah seluruh bayi umur 0 hari sampai 5 bulan 29 hari yang tercatat pada register pencatatan pemberian ASI pada bayi umur 0-6 bulan di suatu wilayah
 - d. **Persentase bayi umur 0–6 bulan mendapat ASI Eksklusif** adalah jumlah bayi 0–6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral, berdasarkan *recall* 24 jam dibagi jumlah seluruh bayi umur 0 – 6 bulan yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS di wilayah tertentu dikali 100%.

Catatan:

- Data pemberian ASI Eksklusif dicatat dari KMS seluruh bayi usia 0 hari sampai 5 bulan 29 hari pada **Formulir Pencatatan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi 0-6 Bulan** sebagaimana contoh pada Lampiran 6 sesuai simbol berikut:

√ = bayi masih diberi ASI saja

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

A = bayi tidak datang penimbangan

- Pencatatan pada KMS dilakukan setiap bulan

2. Ukuran indikator :

Kinerja dinilai baik jika persentase bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif sesuai target

Rumus:

$$\% \text{ Bayi 0-6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif} = \frac{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI saja}}{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS}} \times 100\%$$

3. Sumber data:

- a. Kartu Menuju Sehat (KMS) balita
- b. Sistem Informasi Posyandu
- c. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (kohor bayi)

4. Frekuensi pengamatan:

Setiap bulan, bersamaan dengan penimbangan di Posyandu

5. Frekuensi laporan:

Setiap 6 bulan (bulan Februari dan Agustus)

Cakupan tahunan menggunakan penjumlahan data bulan Februari dan Agustus

6. Alat dan Bahan:

KMS balita dan form laporan

Langkah-Langkah Perhitungan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 0 - 6 Bulan

- A. Siapkan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita dan hitung umur bayi pada saat penimbangan bulanan. Umur bayi dihitung berdasarkan bulan penuh artinya umur dihitung 1 bulan apabila telah genap 30 hari.

Contoh:

- 1) Umur 25 hari = 0 bulan
- 2) Umur 1 bulan 29 hari = 1 bulan
- 3) Umur 2 bulan 30 hari = 3 bulan

Cara penghitungan umur anak:

- 1) Tulis tanggal lahir bayi, dalam format: tanggal-bulan-tahun, misalnya: 5-4-2010
- 2) Tulis tanggal kunjungan, misalnya: 19-9-2010
- 3) Kaidah perhitungan umur anak adalah dalam **bulan penuh**. Pengertian bulan penuh adalah bila kelebihan umur anak belum genap 30 hari, maka kelebihan hari diabaikan. Sebagai contoh bila umur anak 5 bulan 29 hari, maka umur anak adalah 5 bulan.
- 4) Hitung umur bayi dengan mengurangi tanggal kunjungan dengan tanggal lahir.

Contoh 1:

Tanggal kunjungan	19	09	2010
Tanggal lahir	05	04	2010
	14	05	0

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

Contoh 2:

Tanggal kunjungan	05	04	2010
Tanggal lahir	19	09	2009
	-14	-5	1

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

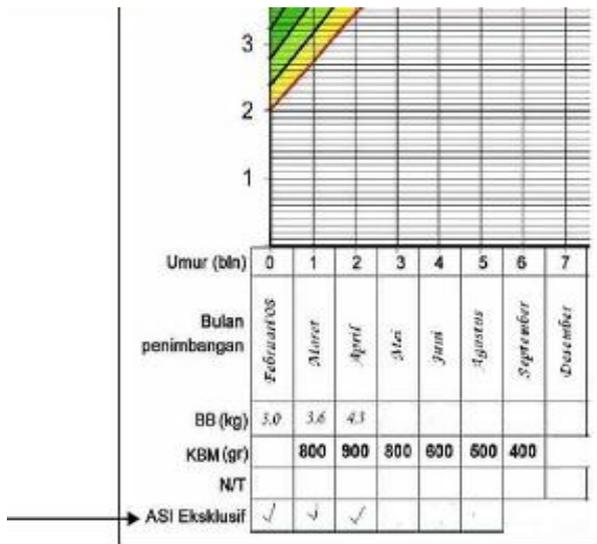
B. Tanyakan ibu bayi apakah bayi sehari sebelumnya sudah diberikan makanan/minuman lain kecuali obat, vitamin dan mineral, kemudian catat jawaban ibu ke dalam KMS balita pada kolom Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif 0,1,2,3,4,5 bulan dengan memberikan tanda-tanda notasi atau simbol berikut:

√ = bayi masih diberi ASI saja

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

A = bayi tidak datang penimbangan

Gambar Contoh Catatan ASI Eksklusif Pada KMS



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

**Tabel Contoh Registrasi Pencatatan Pemberian ASI Eksklusif
Pada Bayi Umur 0 – 6 Bulan Di Posyandu Mawar**

Nama Anak	Umur Bayi (Bulan)					
	0	1	2	3	4	5
Iwan	√	A	√	X	X	X
Eko	√	X	X	X	X	X
Cahaya	√	√	√			
Hera	√	√	√	√		
Titin	√	A				
Elmi					√	

Dari tabel diatas diketahui pada kunjungan terakhir (Februari atau Agustus):

Jumlah √ = 3 (Cahaya, Hera dan Elmi); jumlah X = 2 (Iwan dan Eko); dan jumlah A = 1 (Titin).

- D. Bidan di desa merekapitulasi jumlah masing-masing kode atau simbol √, X, dan A pada kunjungan terakhir (Februari atau Agustus) di posyandu ke dalam formulir rekapitulasi di desa/kelurahan.

Contoh Perhitungan di Desa/Kelurahan Gading Rejo

Posyandu	√	X	A
Mawar	3	2	1
Melati	5	2	2
Bougenfil	3	5	0
Kenanga	9	2	3
Anggrek	10	4	1
Jumlah	30	15	7

Berdasarkan contoh diatas, maka persentase pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan di desa/kelurahan adalah :

$$\begin{aligned}
 \text{\% Bayi 0-6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif} &= \frac{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI saja}}{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS}} \times 100\% \\
 &= \frac{\sqrt{}}{\sqrt{} + X} \times 100\% \\
 &= \frac{30}{(30 + 15)} \times 100\% \\
 &= 66,7\%
 \end{aligned}$$

- E. Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas merekapitulasi jumlah kode atau simbol $\sqrt{}$, X, A kunjungan terakhir dari desa/kelurahan ke dalam formulir rekapitulasi di Puskesmas

Contoh Perhitungan di Wilayah Kerja Puskesmas Giri Laya 1

Desa/Kelurahan	$\sqrt{}$	X	A
Gading Rejo	30	15	7
Sumber Rejo	15	4	4
Wono Rejo	32	13	5
Bangun Rejo	28	7	4
Tanggul Rejo	25	6	7
Jumlah	130	45	27

Berdasarkan contoh diatas, maka persentase pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan adalah:

$$\begin{aligned}
 \text{\% Bayi 0-6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif} &= \frac{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI saja}}{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS}} \times 100\% \\
 &= \frac{\sqrt{}}{\sqrt{} + X} \times 100\% \\
 &= \frac{130}{(130 + 45)} \times 100\% \\
 &= 74,3\%
 \end{aligned}$$

F. Petugas kabupaten/kota merekapitulasi dan menghitung persentase pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan setiap 6 bulan sekali bersamaan dengan bulan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus

Contoh Perhitungan di Kabupaten/Kota

Puskesmas	√	X	A
Giri Laya 1	130	45	27
Pasir Hejo	129	53	14
Banjaran	132	36	15
Ciawi 2	126	10	14
Pangalengan	135	37	26
Jumlah	652	181	96

Berdasarkan contoh di atas, maka persentase pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan adalah:

$$\begin{aligned}
 \text{\% Bayi 0-6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif} &= \frac{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI saja}}{\text{Jumlah bayi 0-6 bulan yang datang dan tercatat dalam register pencatatan/KMS}} \times 100\% \\
 &= \frac{\sqrt{\quad}}{\sqrt{\quad} + X} \times 100\% \\
 &= \frac{652}{(652 + 181)} \times 100\% \\
 &= 78,3\%
 \end{aligned}$$

- G. Hasil rekapitulasi di kabupaten/kota, selanjutnya dilaporkan ke Propinsi dan Pusat pada saat yang bersamaan pada bulan Februari dan Agustus.

IV. Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium

1. Definisi operasional:
 - a. **Garam beriodium** *adalah* garam (NaCl) yang diperkaya dengan iodium melalui proses iodisasi sesuai Standar Nasional Indonesia (SNI) dengan kandungan *Kalium Iodat (KIO₃)*.
 - b. **Tes kit iodium (larutan uji garam beriodium)** *adalah* larutan yang digunakan untuk menguji kandungan iodium dalam garam secara kualitatif yang dapat membedakan ada/tidaknya iodium dalam garam melalui perubahan warna menjadi ungu.
 - c. **Rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium** *adalah* seluruh anggota rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium, dan pemantauannya dilakukan melalui Sekolah Dasar (SD)/Madrasah Ibtidaiyah (MI) pada tiap desa/kelurahan.

Catatan:

Persentase desa/kelurahan dengan garam baik disuatu wilayah **menggambarkan** Persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium di wilayah tersebut.

- d. **Persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium** adalah jumlah desa/kelurahan dengan garam baik dibagi jumlah seluruh desa/kelurahan yang diperiksa di satu wilayah tertentu dikali 100%.
2. Ukuran indikator:
Kinerja dinilai baik, jika persentase rumah tangga mengonsumsi garam beriodium sesuai target
3. Rumus:

$$\% \text{ desa/kelurahan dengan garam baik} = \frac{\text{Jumlah desa atau kelurahan dengan garam baik}}{\text{Jumlah desa atau kelurahan yang diperiksa}} \times 100\%$$

% desa/kelurahan dengan garam baik  % rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium

Catatan:

- Hanya dipilih 1 SD/MI per desa atau kelurahan. Jika dalam 1 desa/kelurahan terdapat lebih dari 1 SD/MI maka pilihlah sekolah dengan jumlah murid terbanyak
- Sasaran untuk pemantauan adalah murid kelas 4 dan 5 sebanyak 26 anak
- Dikatakan wilayah/desa dengan garam baik apabila terdapat maksimum 2 sampel garam yang diperiksa tidak mengandung iodium

Contoh:

Jika pada 1 kabupaten/kota terdapat 20 desa yang dipantau dan 4 diantaranya adalah desa/kelurahan dengan garam tidak baik, maka:

Persentase desa dengan garam baik menggambarkan persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium = $(16/20) \times 100\% = 80\%$

4. Unit pengamatan:
Desa/kelurahan diwakili sekolah dasar (SD/MI)
5. Unit analisis:
Kabupaten/Kota
6. Metode:
Pemeriksaan garam dengan menggunakan tes kit iodium yang dilakukan pada murid sekolah dasar.
7. Frekuensi pengamatan:
Setiap bulan Februari dan Agustus.
Cakupan tahunan menggunakan data bulan Agustus
8. Frekuensi Pelaporan
Minimal 1 (satu) kali dalam setahun. Dilaporkan pada bulan Februari atau Agustus menggunakan formulir F6 (6 bulanan)
9. Sumber data:
Hasil pemantauan konsumsi garam beriodium
10. Alat dan Bahan:
Buku pedoman pelaksanaan pemantauan garam beriodium di tingkat masyarakat (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2010), larutan uji garam beriodium, formulir survei dan format pelaporan

V. Balita 6-59 Bulan Mendapat Kapsul Vitamin A

1. Definisi operasional:
 - a. **Balita 6-59 bulan** adalah balita umur 6-59 bulan yang ada di suatu wilayah kabupaten/kota
 - b. **Bayi umur 6-11 bulan** adalah bayi umur 6-11 bulan yang ada di suatu wilayah kabupaten/kota
 - c. **Balita umur 12-59 bulan** adalah balita umur 12-59 bulan yang ada di suatu wilayah kabupaten/kota
 - d. **Kapsul vitamin A** adalah kapsul yang mengandung vitamin A dosis tinggi, yaitu 100.000 Satuan Internasional (SI) untuk bayi umur 6-11 bulan dan 200.000 SI untuk anak balita 12-59 bulan
 - e. **Persentase balita mendapat kapsul vitamin A** adalah jumlah bayi 6-11 bulan ditambah jumlah balita 12-59 bulan yang mendapat 1 (satu) kapsul vitamin A pada periode 6 (enam) bulan dibagi jumlah seluruh balita 6-59 bulan yang ada di satu wilayah kabupaten/kota dalam periode 6 (enam) bulan yang didistribusikan setiap Februari dan Agustus dikali 100%

Catatan

Bila data bayi 6-11 bulan tidak tersedia maka digunakan data proyeksi 50% dari jumlah bayi pada saat itu

2. Ukuran indikator :
Kinerja dinilai baik jika persentase balita 6-59 bulan mendapat Vitamin A sesuai target

3. Rumus:

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

4. Sumber data:
Laporan pemberian kapsul Vitamin A untuk balita pada bulan Februari dan Agustus
5. Frekuensi pengamatan:
Setiap 6 bulan
6. Frekuensi laporan:
Setiap 6 bulan (bulan Februari dan Agustus)
7. Alat dan Bahan:
Formulir pencatatan pendistribusian kapsul Vitamin A dan formulir laporan yang sudah ada

Catatan:

- Cakupan tahunan Vitamin A untuk bayi 6-11 bulan menggunakan penjumlahan data bulan Februari dan Agustus
- Cakupan tahunan Vitamin A untuk balita 12-59 bulan menggunakan data terendah antara bulan Februari atau Agustus
- Cakupan tahunan Vitamin A dihitung di kabupaten/kota

**Contoh Perhitungan Cakupan Vitamin A Setahun di Kabupaten X
Tahun 2011**

Pusk	Sasaran				Bayi				Balita			
	Februari		Agustus		Februari		Agustus		Februari		Agustus	
	Bayi	Balita	Bayi	Balita	Dpt Vit A	%	Dpt Vit A	%	Dpt Vit A	%	Dpt Vit A	%
Mawar	12	48	11	50	8	66,7	10	90,9	40	83,3	45	90,0
Melati	9	41	12	40	9	100	9	75,0	35	85,4	36	90,0
Bougen	7	33	10	30	5	71,4	5	50,0	22	66,7	30	100
Jumlah	28	122	33	120	22	78,6	24	72,7	97	79,5	111	92,5

Contoh cakupan vitamin A balita 6-59 bulan di Kabupaten X tahun 2011 adalah

- Cakupan vitamin A bayi 6-11 bulan di Kabupaten X tahun 2011 adalah:
$$= (22+24)/(28+33) \times 100 = 46/61 \times 100\% = 75,4\%$$

(jumlahkan bulan Februari dan Agustus)
- Cakupan vitamin A balita 12-59 bulan di Kabupaten X tahun 2011 adalah:
$$= 97/122 \times 100 = 79,5\%$$

(yang terendah antara bulan Februari dan Agustus adalah bulan Februari)
- Cakupan vitamin A balita 6-59 bulan di Kabupaten X tahun 2011 adalah:
$$= \text{jumlah balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A pada bulan}$$

$$= (46+97)/(61+122) \times 100 = 78,1\%$$

VI. Ibu Hamil Mendapat 90 Tablet Tambah Darah (TTD) atau Tablet Fe

1. Definisi:

- a. **Tablet Tambah Darah (TTD) atau tablet Fe** adalah tablet yang mengandung Fe dan asam folat, baik yang berasal dari program maupun mandiri
- b. **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 ibu hamil
- c. **TTD mandiri** adalah TTD atau multi vitamin dan mineral, minimal mengandung elemental besi dan asam folat yang diperoleh secara mandiri sesuai anjuran.
- d. **Ibu hamil mendapat 90 TTD atau tablet Fe** adalah ibu yang selama masa kehamilannya minimal mendapat 90 TTD program maupun TTD mandiri

- e. **Persentase ibu hamil mendapat 90 TTD atau tablet Fe** adalah jumlah ibu hamil yang mendapat 90 TTD atau tablet Fe dibagi jumlah seluruh ibu hamil yang ada di satu wilayah tertentu dikali 100%.

Catatan:

- Data jumlah ibu hamil diperoleh dari data sasaran tahunan
- Data ibu hamil yang mendapat 90 TTD atau tablet Fe dicatat dari kohor ibu yaitu ibu hamil yang sudah mendapatkan pelayanan K4 pada bulan pelaporan (**Cakupan ibu hamil mendapat 90 TTD atau tablet Fe disesuaikan/crosscheck dengan cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4**)

2. Ukuran indikator:

Kinerja dinilai baik jika persentase ibu selama hamil mendapat 90 tablet Fe sesuai target

3. Rumus:

$$\% \begin{array}{l} \text{Ibu Hamil} \\ \text{Mendapat 90} \\ \text{Tablet Fe} \end{array} = \frac{\text{Jumlah ibu hamil yang mendapat 90 TTD atau tablet Fe}}{\text{Jumlah seluruh ibu hamil yang ada di satu wilayah tertentu}} \times 100\%$$

Perhitungan dengan rumus di atas dilakukan untuk menghitung cakupan dalam satu tahun

4. Sumber data:

Laporan Monitoring Puskesmas (Kohor Ibu)

5. Frekuensi pengamatan:

Setiap saat

6. Frekuensi laporan:

Setiap bulan

7. Alat dan Bahan:

Formulir monitoring bulanan ibu selama hamil dan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, 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 atau Tablet Fe di Kabupaten Y Tahun 2011

Puskesmas	Sasaran Bumul Tahun 2011		Jumlah Ibu Hamil Dapat Fe																							
			Jan						Feb						Mar						Des					
			n	%	nk	%	n	%	n	%	nk	%	n	%	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	dst							
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 Fe3 ibu hamil di Kabupaten Y pada tahun 2011 adalah:
 $= 2.451/2.905 \times 100\% = 84,4\%$

VII. Kabupaten/Kota Melaksanakan Surveilans Gizi

1. Definisi:

- a. 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 pembinaan gizi masyarakat.
- b. **Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi** *adalah* jumlah kabupaten dan kota yang melaksanakan surveilans gizi *dibagi* dengan jumlah seluruh kabupaten dan kota yang ada di satu wilayah provinsi pada kurun waktu tertentu *dikali* 100%.

2. Ukuran indikator:

Kinerja dinilai baik jika persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi sesuai dengan target

Rumus:

$$\% \text{ Kabupaten/Kota melaksanakan surveilans gizi} = \frac{\text{Jumlah Kabupaten dan Kota yang melaksanakan surveilans gizi}}{\text{Jumlah Kabupaten dan Kota yang ada di wilayah provinsi}} \times 100\%$$

3. Sumber data:

Laporan kabupaten dan kota

4. Frekuensi pengamatan:

Setiap saat

5. Frekuensi laporan:

Setiap bulan

6. Alat dan Bahan:

Formulir monitoring dan evaluasi

Contoh Daftar Tilik Pemantauan Pelaksanaan Surveilans Gizi di Kabupaten Tahun 2011

Kegiatan Surveilans Gizi	Indikator	Ya	Tidak	Keterangan
Pengumpulan	a. D/S			
	b. Gizi buruk dirawat			
	c. Fe3 Bumil			
	d. ASI Eksklusif			
	e. Vitamin A			
	f. Garam beriodium			
Pengolahan	a. D/S			
	b. Gizi buruk dirawat			
	c. Fe3 Bumil			
	d. ASI Eksklusif			
	e. Vitamin A			
	f. Garam beriodium			
Diseminasi				
Pemanfaatan Informasi				

VIII. Penyediaan *Bufferstock* MP-ASI untuk Daerah Bencana

1. Definisi:

- a. **Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)** *adalah* makanan yang diberikan kepada bayi dan anak umur 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi
- b. **Buffer stock MP-ASI** *adalah* MP-ASI yang disediakan untukantisipasi situasi darurat akibat bencana, KLB gizi dan situasi sulit lainnya.
- c. **Persentase penyediaan buffer stock MP-ASI** *adalah* jumlah MP-ASI yang diadakan dibagi dengan jumlah buffer stock MP-ASI yang diperlukan untukantisipasi situasi darurat akibat bencana, KLB gizi dan situasi sulit lainnya.

2. Ukuran indikator :
Kinerja dinilai baik jika pengadaan bufferstock MP-ASI sesuai dengan target

3. Rumus:

$$\% \text{ Penyediaan Buffer stock MP-ASI} = \frac{\text{Jumlah buffer stock MP-ASI yang diadakan}}{\text{Jumlah buffer stock MP-ASI yang dibutuhkan}} \times 100\%$$

4. Sumber data:

Laporan pendistribusian MP-ASI

5. Frekuensi pengamatan:

Setiap saat

6. Frekuensi laporan:

Setiap bulan

Lampiran 3

FORMULIR REKAPITULASI KASUS BALITA GIZI BURUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

Provinsi : /
 Kabupaten/Kota : /
 Puskesmas/Kecamatan : /
 Bulan/Tahun : /

No	Posyandu	Kumulatif Kasus Gizi Buruk Sampai Bulan Lalu (Kasus Lama)					Kasus Gizi Buruk Ditemukan Bulan Ini (Kasus Baru)					Kumulatif Kasus Gizi Buruk Sampai Bulan Ini					
		Jumlah	Mendapat Perawatan	Membaki/ Sembuh	Meninggal	Yang Masih Dirawat	Jumlah	Mendapat Perawatan	Membaki/ Sembuh	Meninggal	Yang Masih Dirawat	Jumlah	Mendapat Perawatan	Membaki/ Sembuh	Meninggal	% Dirawat	Yang Masih Dirawat
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)=(3+8)	(14)=(4+9)	(15)=(5+10)	(17)=(6+11)	(15)=[(4/13)×100]	(18)=(7+12)

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

.....
 Kepala

 NIP

TIM PENYUSUN

Pengarah:

DR. Minarto, MPS

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

Penyusun:

Ir. Eman Sumarna, M.Sc. (Subdit Bina Kewaspadaan Gizi, Direktorat Bina Gizi)
Galopong Sianturi, SKM, MPH (Subdit Bina Kewaspadaan Gizi, Direktorat Bina Gizi)
Pudjo Hartono, MPS (Subdit Bina Kewaspadaan Gizi, Direktorat Bina Gizi)
Ir. M. Nasir, MKM (Subdit Bina Gizi Makro, Direktorat Bina Gizi)
Lucia V Pardede, SKM, M.Sc (Subdit Bina Gizi Makro, Direktorat Bina Gizi)
lip Syaiful, SKM, M.Kes. (Subdit Bina Konsumsi Makanan, Direktorat Bina Gizi)
Dr. Sulastini, M.Kes (Subdit Bina Gizi Klinik, Direktorat Bina Gizi)
Andry Harmany, SKM, M.Kes. (Subdit Bina Gizi Klinik, Direktorat Bina Gizi)
Dian P Dhipo, SKM, MA (Subdit Bina Gizi Mikro, Direktorat Bina Gizi)
Yunimar Usman, SKM, MPH (Subdit Bina Gizi Mikro, Direktorat Bina Gizi)
dr. Ivonne Kusumaningtyas (Subdit Bina Gizi Mikro, Direktorat Bina Gizi)
Mahmud Fauzi, SKM, M.Kes. (Sub Bagian Tata Usaha, Direktorat Bina Gizi)
Siti Masrurroh, S.Gz (Sub Bagian Tata Usaha, Direktorat Bina Gizi)
Iwan Halwani, SKM, M.Si (Subdit Bina Kewaspadaan Gizi, Direktorat Bina Gizi)
Iryanis, SKM (Subdit Bina Kewaspadaan Gizi, Direktorat Bina Gizi)
Cahaya I, SKM, M.Kes (Subdit Bina Kewaspadaan Gizi, Direktorat Bina Gizi)
Andri Mursita, SKM (Subdit Bina Kewaspadaan Gizi, Direktorat Bina Gizi)
Siti Hanna, SKM (Subdit Bina Kewaspadaan Gizi, Direktorat Bina Gizi)