



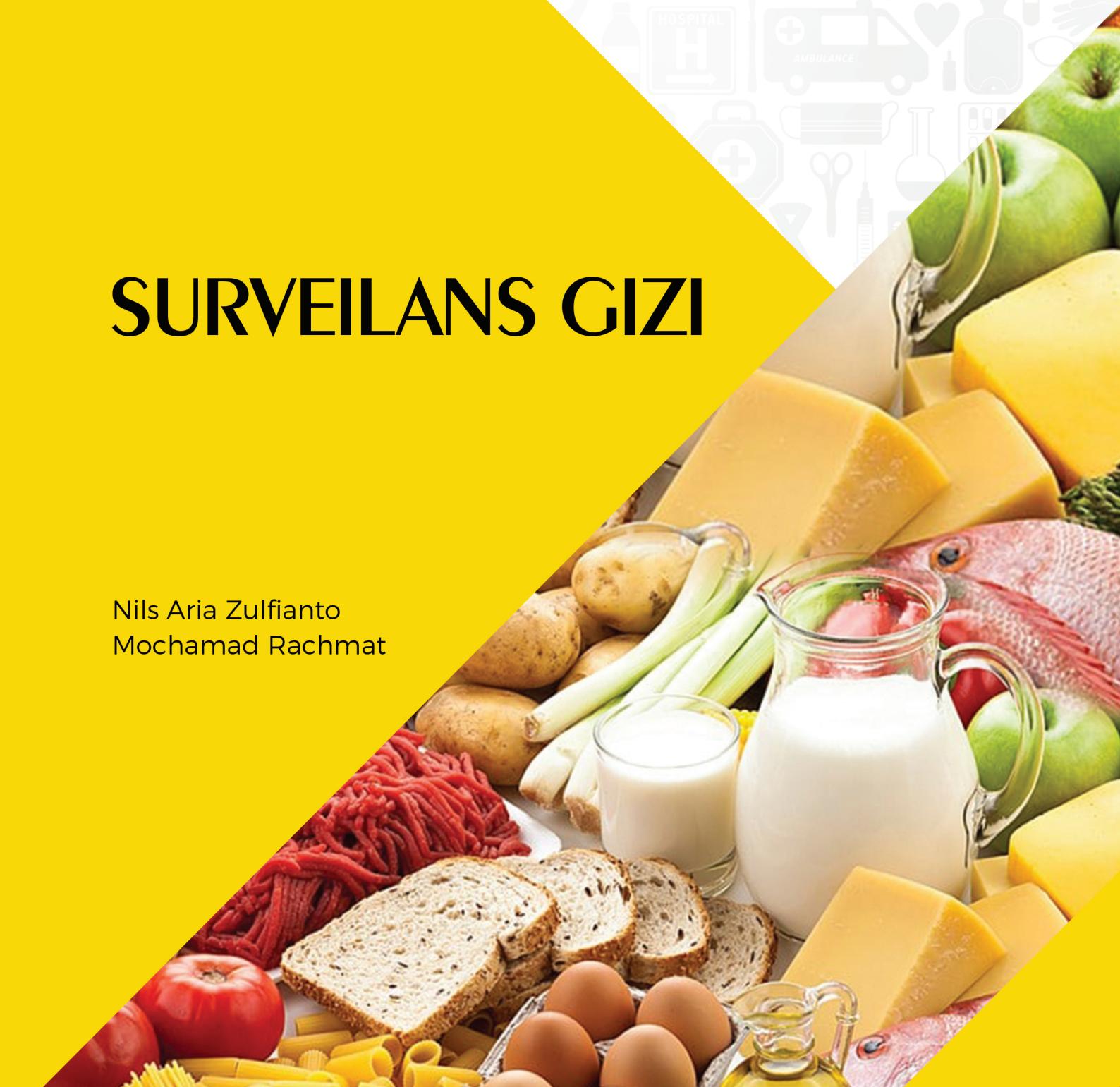
KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BANDAR PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2017

BAHAN AJAR
GIZI

SURVEILANS GIZI

Nils Aria Zulfianto
Mochamad Rachmat





PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
EDISI TAHUN 2017

BAHAN AJAR
GIZI

SURVEILANS GIZI

Nils Aria Zulfianto
Mochamad Rachmat

Hak Cipta dan Hak Penerbitan dilindungi Undang-undang

Cetakan pertama, Oktober 2017

Penulis : 1. *Antonius Sri Hartono, MPS.*
2. *Nils Aria Zulfianto, M.Sc.*
3. *Mochamad Rachmat, S.K.M., M.Kes.*

Pengembang Desain Intruksional : *Dra. Titi Chandrawati, M.Ed., Ph.D.*

Desain oleh Tim P2M2 :
Kover & Ilustrasi : *Budi Santoso, A.Md.*
Tata Letak : *Sapriyadi, S.IP.*

Jumlah Halaman : 163

DAFTAR ISI

BAB I: SEJARAH SURVEILANS GIZI DAN KEBIJAKAN PROGRAM GIZI	1
Topik 1	
Perkembangan Sejarah Surveilans Gizi Di Indonesia	4
Latihan	7
Ringkasan	7
Tes 1	8
Topik 2	
Kebijakan Program Gizi dan Surveilans Gizi	10
Latihan	17
Ringkasan	18
Tes 2	18
Kunci Jawaban Tes	20
Daftar Pustaka	21
BAB II: MASALAH GIZI DAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBABNYA	22
Topik 1	
Masalah Gizi	25
Latihan	36
Ringkasan	36
Tes 1	38
Topik 2	
Faktor-faktor Penyebab Masalah Gizi	39
Ringkasan	46
Tes 2	46
Kunci Jawaban Tes	48
Glosarium	49
Daftar Pustaka	50
BAB III: KOMPILASI DAN TABULASI DATA	52
Topik 1	
Indikator Surveilans	54
Latihan	62

Ringkasan	63
Tes 1	63
Topik 2	
Pemilihan Indikator	65
Latihan	68
Ringkasan	69
Tes 2	69
Topik 3	
Langkah Praktis untuk Mengidentifikasi dan Memilih Seperangkat Indikator	71
Latihan	76
Ringkasan	76
Tes 3	76
Kunci Jawaban Tes	78
Daftar Pustaka	79
 BAB IV: PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA	
	80
Topik 1	
Pengolahan Data	82
Latihan	89
Ringkasan	89
Tes 1	89
Topik 2	
Analisis Data	91
Latihan	94
Ringkasan	95
Tes 2	95
Kunci Jawaban Tes	97
Daftar Pustaka	98
 BAB V: ANALISIS SEDERHANA FAKTOR-FAKTOR RISIKO	
	99
Topik 1	
Identifikasi Faktor-faktor Risiko Masalah Gizi	101
Latihan	107
Ringkasan	108
Tes 1	109

Topik 2

Analisis dan Interpretasi Hasil Analisis Situasi Gizi	111
Latihan	117
Ringkasan	118
Tes 2	119
Kunci Jawaban Tes	120
Daftar Pustaka	121

BAB VI: LAPORAN HASIL SURVEILANS GIZI	122
--	-----

Topik 1

Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan	124
Latihan	130
Ringkasan	130
Tes 1	131

Topik 2

Penyusunan Laporan Surveilans Gizi Kabupaten/Kota	133
Latihan	136
Ringkasan	137
Tes 2	137

Topik 3

Indikator Keberhasilan Surveilans	139
Latihan	153
Ringkasan	154
Tes 3	155

Kunci Jawaban Tes	156
Glosarium	157
Daftar Pustaka	158
Lampiran	159

BAB I

SEJARAH SURVEILANS GIZI DAN KEBIJAKAN PROGRAM GIZI

Antonius Sri Hartono, MPS.

PENDAHULUAN

Para mahasiswa yang sedang mempelajari bahan ajar (BA) mata kuliah (MK) Surveilans Gizi, dalam Bab I BA MK Surveilans Gizi ini Anda akan diajak untuk mempelajari berbagai hal yang berkaitan dengan surveilans gizi. Nah, dalam Bab I ini Anda akan berkenalan dengan berbagai hal yang terkait dengan kegiatan surveilans gizi.

Kompetensi yang diharapkan dapat Anda kuasai setelah Anda mempelajari Bab I ini adalah Anda diharapkan mampu menjelaskan sejarah dan kebijakan program gizi mutakhir terkait dengan surveilans gizi di Indonesia. Untuk membantu Anda agar lebih mudah memahami isi Bab I ini maka uraian dalam Bab I ini dibagi menjadi dua topik berikut.

Topik 1: Perkembangan Sejarah Surveilans Gizi Di Indonesia.

Topik 2: Kebijakan Program Gizi dan Surveilans Gizi.

Sebelum Anda mendalami tentang surveilans gizi maka berikut ini akan diuraikan tentang arti surveilans secara umum. Dalam dunia kesehatan, surveilans merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengawasi kesehatan, baik perorangan maupun komunitas. Dalam kesehatan kerja misalnya, surveilans kesehatan kerja dilakukan dengan pemantauan kesehatan pekerja yang sistematis dan terus menerus sehubungan dengan bahaya di tempat kerja, misalnya surveilans dan pemantauan medis terhadap karyawan yang dilakukan suatu klinik di Malaysia. Kegiatan surveilans ini dilakukan berdasarkan Undang-Undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja, yang meliputi pemeriksaan kesehatan prakerja dan prapenempatan, pemantauan biologis dan pemantauan efek biologis, pemantauan efek kesehatan, investigasi penyakit atau keracunan kerja termasuk pemeriksaan di tempat kerja, pemberitahuan tentang penyakit akibat kerja dan keracunan, penilaian kecacatan, kembali ke ujian kerja, dan analisis perlindungan asuransi kesehatan.

Kegiatan surveilans di Indonesia juga dapat terlihat saat diadakannya pemantauan kesehatan Ibadah Haji. Dalam menjaga kesehatan para jemaah haji ini salah satu pelayanan yang diberikan kepada jemaah haji Indonesia adalah pengawasan atau surveilans terhadap kelayakan dan kesehatan menu katering. Pengawasan ini penting agar keamanan makanan bagi para jemaah haji tetap terjaga, sehingga jemaah haji tidak jatuh sakit yang disebabkan karena ada kesalahan dalam pelayanan makanan.

Selanjutnya, pengertian surveilans epidemiologi yaitu kegiatan untuk memonitor frekuensi dan distribusi penyakit di masyarakat. Frekuensi penyakit adalah jumlah orang

yang menderita suatu penyakit di dalam suatu populasi, sedangkan distribusi penyakit adalah siapa saja yang menderita dilihat dari berbagai karakteristik, baik umur, jenis kelamin, lokasi kejadian dan waktu terjadinya penyakit tersebut.

Dalam Kesehatan Masyarakat, sebelum tahun 1950, surveilans diartikan sebagai upaya pengawasan secara ketat kepada penderita penyakit menular, sehingga penyakitnya dapat ditemukan sedini mungkin dan diisolasi secepatnya serta dapat diambil langkah-langkah pengendalian seawal mungkin.

Surveilans Kesehatan Masyarakat dapat didefinisikan sebagai upaya rutin dalam pengumpulan, analisis dan diseminasi data yang relevan yang diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan masyarakat.

Surveilans kesehatan masyarakat adalah bentuk aplikasi dari epidemiologi deskriptif maupun analitik yang merupakan proses pengumpulan data kesehatan yang mencakup tidak hanya pengumpulan informasi secara sistematis, tetapi juga melibatkan analisis, interpretasi, penyebaran, dan penggunaan informasi kesehatan.

Surveilans gizi adalah proses pengamatan masalah dan program gizi secara terus menerus baik situasi normal maupun darurat, meliputi : pengumpulan, pengolahan, analisis dan pengkajian data secara sistematis serta penyebarluasan informasi untuk pengambilan tindakan sebagai respons segera dan terencana.

Hasil surveilans dan pengumpulan serta analisis data digunakan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang status kesehatan populasi guna menetapkan kebijakan program, merencanakan intervensi, pelaksanaan kegiatan, dan mengevaluasi program kesehatan masyarakat untuk mengendalikan dan mencegah kejadian yang merugikan gizi dan kesehatan.

Dengan demikian, agar data dapat berguna, maka data harus diperoleh dengan akurat, tepat waktu, dan tersedia dalam bentuk yang siap digunakan.

Berikut ini adalah beberapa petunjuk belajar yang dapat Anda cermati supaya Anda dapat memahami dan berhasil dalam mempelajari bahan ajar ini, yaitu:

1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan sehingga dapat dipahami dengan tuntas tentang apa, bagaimana, serta untuk apa mempelajari bahan ajar ini.
2. Baca dengan cermat tiap bagian serta temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru. Kemudian carilah dan baca pengertian kata kunci tersebut dalam kamus yang Anda miliki.
3. Sebelum membaca keseluruhan kegiatan belajar, Anda disarankan untuk membaca glosarium jika ada yang dicantumkan setelah pemaparan setiap topik. Hal ini akan membantu Anda mendapatkan makna beberapa istilah yang akan dituliskan pada setiap topik.
4. Cermatilah konsep-konsep yang dibahas dalam bahan ajar melalui pemahaman sendiri, diskusi dengan teman lain, atau diskusi dengan dosen Anda.
5. Carilah sumber atau referensi yang relevan terkait materi atau konsep yang Anda baca untuk menambah wawasan apabila materi yang dibahas dalam bahan ajar ini menurut Anda dianggap masih kurang.

6. Anda juga perlu membaca ringkasan yang disajikan dalam tiap akhir topik untuk membantu Anda mengingat kembali pokok-pokok pembahasan pada topik tersebut. Mantapkan pemahaman yang telah Anda kuasai dengan mengerjakan latihan yang tersedia dalam bahan ajar.
7. Kerjakan semua latihan untuk membuat Anda lebih memahami isi setiap topik.
8. Kerjakanlah semua soal tes yang disediakan pada setiap akhir topik. Hal ini penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman Anda terhadap materi yang dipelajari dalam bahan ajar ini. Dengan mengerjakan latihan dan tes yang telah disiapkan, pemahaman Anda akan lebih komprehensif. Tes dikembangkan dengan maksud membantu Anda mengukur tingkat pemahaman Anda terhadap materi yang dipaparkan.

Selamat belajar. Sukses menyertai Anda!

Topik 1

Perkembangan Sejarah Surveilans Gizi Di Indonesia

Kembali pada pengertian surveilans, secara umum surveilans adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus terhadap semua aspek penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit yang tidak menular, yang diderita oleh berbagai golongan masyarakat, dalam suatu periode tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangannya. Nah pada mahasiswa, setelah Anda mempelajari Topik 1 dari Bab I ini Anda diharapkan akan dapat:

1. menjelaskan pengertian surveilans gizi;
2. menjelaskan Sejarah Perkembangan Surveilans.

1. Pengertian Surveilans Gizi

Surveilans gizi adalah proses pengamatan masalah dan program gizi secara terus menerus baik situasi normal maupun darurat, meliputi : pengumpulan, pengolahan, analisis dan pengkajian data secara sistematis serta penyebarluasan informasi untuk pengambilan tindakan sebagai respon segera dan terencana.



Sumber:

https://www.google.co.id/search?safe=active&hl=id&authuser=0&tbs=isch&source=hp&biw=1366&bih=628&q=surveilans+gizi&oq=surveilans+gizi&gs_l=img.1.0.0i10i24k1.1204.9062.0.12248.18.17.1.0.0.237.2119.0j15j1.16.0....0...1.1.64.img..1.17.2125.0..0j0i30k1j0i10i19k1j0i19k1j0i24k1.1JnVxo cf_Cc#imgrc=12FoESsQgnEXEM:

Gambar 1.1
Mengukur dan menimbang anak

2. Sejarah Perkembangan Surveilans

Surveilans Gizi pada awalnya dikembangkan untuk mampu memprediksi situasi pangan dan gizi secara teratur dan terus-menerus sehingga setiap perubahan situasi dapat dideteksi lebih awal (dini) untuk segera dilakukan tindakan pencegahan. Sistem tersebut dikenal dengan Sistem Isyarat Tepat Waktu untuk Intervensi atau dalam bahasa Inggris disebut Timely Warning Information and Intervention System (TWIIS), yang kemudian lebih dikenal dengan nama Sistem Isyarat Dini untuk Intervensi (SIDI).

Pada periode 1986-1990 SIDI dikembangkan di beberapa provinsi dan pada periode 1990-1997 berkembang mencakup aspek yang lebih luas, dengan pertimbangan bahwa masalah gizi dapat terjadi setiap saat tidak hanya diakibatkan oleh kegagalan produksi pertanian. Sistem yang dikembangkan ini disebut Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) yang kegiatannya meliputi: SIDI, Pemantauan Status Gizi, dan Jejaring Informasi Pangan dan Gizi.

Pada periode 1990-an kegiatan SKPG sudah ada di seluruh provinsi, tetapi pamornya memudar. Akhirnya, pada saat Indonesia mengalami krisis multidimensi pada tahun 1998 dilakukan upaya revitalisasi sehingga SKPG meliputi: (1) pemetaan situasi pangan dan gizi tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional, (2) memperkirakan situasi pangan dan gizi di tingkat kecamatan, (3) pemantauan status gizi kelompok rentan serta kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG), dan (4) Surveilans Gizi Buruk.

Pada awal millennium ketiga (tahun 2000-an) Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Bina Gizi, lebih memfokuskan pada Surveilans Gizi yang pada saat itu lebih ditujukan untuk penanganan masalah balita gizi buruk.

Saat ini masalah gizi (“malnutrition”) bukan hanya masalah kekurangan gizi (“undernutrition”) tetapi sudah terjadi juga masalah kelebihan gizi (“overnutrition”) atau dikenal dengan istilah masalah gizi ganda (“double burden”).



Sumber:

https://www.google.co.id/search?safe=active&hl=id&authuser=0&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=628&q=anak+kurang+gizi+buruk&oq=anak+kurang&gs_l=img.1.2.0l10.3930.6481.0.9997.12.12.0.0.0.148.1279.0j10.10.0...0..1.1.64.img..2.10.1276.0.aAfIF_5BAAI

Gambar 1.2
Anak dengan gizi buruk



Sumber: http://images1.rri.co.id/thumbs/berita_315248_800x600_gemuk.jpg

Gambar 1.3
Anak kelebihan gizi

Apabila surveilans gizi terhadap akar masalah maupun indikator-indikator yang terkait penyebab masalah gizi dilaksanakan secara terus-menerus dan berkala, maka potensi masalah akan lebih cepat diketahui, dan upaya penanggulangan masalah gizi dapat dilakukan lebih dini, sehingga dampak yang lebih buruk dapat dicegah.

Surveilans gizi sangat berguna untuk mendapatkan informasi keadaan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan, yang dapat digunakan untuk menetapkan kebijakan gizi. Informasi yang digunakan mencakup indikator pencapaian gizi masyarakat serta informasi lain yang belum tersedia dari laporan rutin. Adanya surveilans gizi akan dapat meningkatkan efektivitas kegiatan pembinaan gizi dan perbaikan masalah gizi masyarakat yang tepat waktu, tepat sasaran, dan tepat jenis tindakannya.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota menyebutkan bahwa salah satu kewajiban Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten dan Kota adalah melaksanakan surveilans. Oleh karena itu Dinas Kesehatan kabupaten/Kota dan Puskesmas selaku Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) wajib melaksanakan surveilans gizi.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 141 menyebutkan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat melalui perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan peningkatan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG). Surveilans gizi merupakan bagian dari SKPG.

Bagaimanakah pelaksanaan surveilans gizi di Indonesia? Pelaksanaan surveilans gizi di Indonesia sampai dengan saat ini belum berjalan optimal karena belum semua petugas baik di provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas diberikan pembekalan dalam pelaksanaannya sehingga perlu diselenggarakan pelatihan surveilans gizi bagi petugas gizi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Coba jelaskan apa yang dimaksud dengan Surveilans Gizi dan mengapa harus dilakukan surveilans gizi?
- 2) Uraikan perkembangan surveilans Gizi di Indonesia.

Petunjuk Mengerjakan Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang pengertian surveilans pada Pendahuluan Bab. Pertanyaan tentang apa yang dimaksud dengan surveilans Gizi dapat diuraikan sebagai berikut.

Surveilans gizi adalah proses pengamatan masalah dan program gizi secara terus menerus baik situasi normal maupun darurat, meliputi: pengumpulan, pengolahan, analisis dan pengkajian data secara sistematis serta penyebarluasan informasi untuk pengambilan tindakan sebagai respons segera dan terencana.

Ringkasan

Surveilans Gizi adalah proses pengamatan masalah dan program gizi secara terus menerus baik situasi normal maupun darurat, meliputi : pengumpulan, pengolahan, analisis dan pengkajian data secara sistematis serta penyebarluasan informasi untuk pengambilan tindakan sebagai respons segera dan terencana.

Surveilans Gizi pada awalnya dikembangkan untuk mampu memprediksi situasi pangan dan gizi secara teratur dan terus-menerus sehingga setiap perubahan situasi dapat dideteksi lebih awal (dini) untuk segera dilakukan tindakan pencegahan. Sistem tersebut dikenal dengan Sistem Isyarat Tepat Waktu untuk Intervensi atau dalam bahasa Inggris disebut *Timely Warning Information and Intervention System (TWIIS)*, yang kemudian lebih dikenal dengan nama Sistem Isyarat Dini untuk Intervensi (SIDI).

Surveilans gizi sangat berguna untuk mendapatkan informasi keadaan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan, yang dapat digunakan untuk menetapkan kebijakan gizi. Informasi yang digunakan mencakup indikator pencapaian gizi masyarakat serta informasi lain yang belum tersedia dari laporan rutin. Adanya surveilans gizi akan

dapat meningkatkan efektivitas kegiatan pembinaan gizi dan perbaikan masalah gizi masyarakat yang tepat waktu, tepat sasaran, dan tepat jenis tindakannya.

Perkembangan Sejarah Surveilans Gizi Di Indonesia terjadi sebagai berikut.

1. Sejarah surveilans dimulai pada periode 1986-1990 yang disebut dengan istilah Sistem Informasi Dini (SIDI), sebagai suatu respons dini munculnya masalah gizi. Semula SIDi dikembangkan di beberapa provinsi, dan pada periode 1990-1997 berkembang mencakup aspek yang lebih luas, dengan pertimbangan bahwa masalah gizi dapat terjadi setiap saat tidak hanya diakibatkan oleh kegagalan produksi pertanian. Sistem yang dikembangkan ini disebut Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) yang kegiatannya meliputi: SIDi, Pemantauan Status Gizi, dan Jejaring Informasi Pangan dan Gizi.
2. Tahun 1990-an kegiatan SKPG sudah ada di seluruh provinsi, tetapi pamornya memudar. Akhirnya, pada saat Indonesia mengalami krisis multidimensi pada tahun 1998 dilakukan upaya revitalisasi sehingga SKPG meliputi: (1) pemetaan situasi pangan dan gizi tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional, (2) memperkirakan situasi pangan dan gizi di tingkat kecamatan, (3) pemantauan status gizi kelompok rentan serta kegiatan Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG), dan (4) Surveilans Gizi Buruk.

Tes 1

Pilih jawaban yang paling benar!

- 1) Surveilans gizi sangat berguna untuk mendapatkan informasi keadaan gizi masyarakat secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan, yang pada akhirnya digunakan untuk:
 - A. Menetapkan kebijakan
 - B. Pengumpulan data dasar
 - C. Mendapatkan informasi situasi gizi
 - D. Laporan rutin
 - E. Surveilans rutin
- 2) Kapan dan apa Istilah Surveilans Gizi pada awalnya dikembangkan?
 - A. Mulai 1997 dengan istilah Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
 - B. Tahun 1990 dengan istilah Pemantauan Status Gizi (PSG)
 - C. Tahun 2000 dengan istilah Surveilans Gizi
 - D. Mulai th 2000 dengan istilah Pemantauan malnutrition
 - E. Mulai pada periode 1986 dengan istilah Sistem Informasi Dini (SIDI)
- 3) Saat ini masalah gizi kita adalah
 - A. Malnutrition
 - B. Kurang Energi dan protein
 - C. Kekurangan dan kelebihan gizi

- D. Stunting
 - E. Kekurangan dan kelebihan protein
- 4) Kegiatan surveilans antara lain adalah
- A. Penyuluhan gizi
 - B. Kursus kader gizi
 - C. PMT balita
 - D. Pengukuran Tinggi Badan
 - E. Konsultasi gizi
- 5) Setelah Indonesia mengalami krisis multidimensi pada tahun 1998 dilakukan upaya revitalisasi sehingga SKPG yang meliputi:
- A. Pemetaan situasi pangan dan gizi tingkat Desa
 - B. Memperkirakan situasi pangan dan gizi di setiap rumah tangga
 - C. Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG),
 - D. Surveilans Obesitas
 - E. Surveilans penyakit degenerative

Topik 2

Kebijakan Program Gizi dan Surveilans Gizi

Pada Topik 1 Anda telah mempelajari sejarah surveilans gizi di Indonesia. Pada Topik 2 ini Anda akan diajak untuk mempelajari bagaimana kebijakan program gizi dan surveilans gizi di Indonesia. Setelah mempelajari isi Topik 2 dari Bab I ini Anda diharapkan akan dapat:

1. menjelaskan dasar kebijakan program gizi;
2. Menjelaskan kebijakan dan strategi Program Gizi.

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Istilah ini dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu. Kebijakan berbeda dengan peraturan dan hukum. Jika hukum dapat memaksakan atau melarang suatu perilaku (misalnya suatu hukum yang mengharuskan pembayaran pajak penghasilan), kebijakan hanya menjadi pedoman tindakan yang paling mungkin memperoleh hasil yang diinginkan.

Kebijakan dapat pula merujuk pada proses pembuatan keputusan-keputusan penting organisasi, termasuk identifikasi dari masalah yang ditemukan dan berujung pada prioritas penetapan masalah dan alternative program penanggulangannya. Kebijakan juga dapat diartikan sebagai mekanisme politis, manajemen, finansial, atau administratif untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

1. Dasar Kebijakan Program Gizi

Kebijakan program yang dikelola oleh pemerintah, selalu diambil dan ditetapkan mengacu kepada Undang-Undang atau peraturan yang lebih tinggi tingkatannya.

Kebijakan Program Gizi secara nasional didasarkan kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dasar-dasar hukum tentang Kebijakan Program Gizi meliputi:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- b. Peraturan Preseden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 – 2014.
- c. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2010 Tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan; Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014.
- d. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat tahun 2010 – 2014; dan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2010 – 2015.
- e. Rencana Pembangunan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat.

Rencana Strategis Program Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Tahun 2015-2019. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019 ini disusun untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian upaya Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun ke depan.

Maksud dan Tujuan

Rencana Strategis ini dimaksudkan sebagai acuan bagi pelaksana program di lingkup Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA dalam melaksanakan kegiatannya. Tujuan yang ingin dicapai adalah tercapainya peningkatan status kesehatan masyarakat melalui terselenggaranya kegiatan di lingkup Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA untuk mencapai indikator kinerja program yaitu persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF) dan persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK).

Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah:

- meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak;
- meningkatnya pengendalian penyakit;
- meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan;
- meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan.

Tabel 1.1 berikut ini menunjukkan target meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak yang diharapkan tercapai dalam kurun waktu 5 tahun.

Tabel 1.1
Indikator Pembinaan Gizi Masyarakat Tahun 2015-2019

SASARAN	INDIKATOR	TARGET				
		2015 %	2016	2017 %	2018 %	2019 %
Meningkatnya pelayanan gizi masyarakat	Persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan	13	50	65	80	95
	Persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	82	85	90	95	98
	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	39	42	44	47	50
	Persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	38	41	44	47	50
	Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	70	75	80	85	90
	Persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	10	15	20	25	30

Dalam Tabel 1.1 tersebut, sasaran meningkatnya pelayanan gizi masyarakat, memiliki 6 indikator yang perlu selalu di pantau, agar segera dapat diketahui dalam perjalanan program, apakah targetnya tercapai atau tidak.

2. Kebijakan dan Strategi Program Gizi

Kebijakan dan strategi program gizi yang pernah dilaksanakan periode 2010-2014 adalah sebagai berikut.

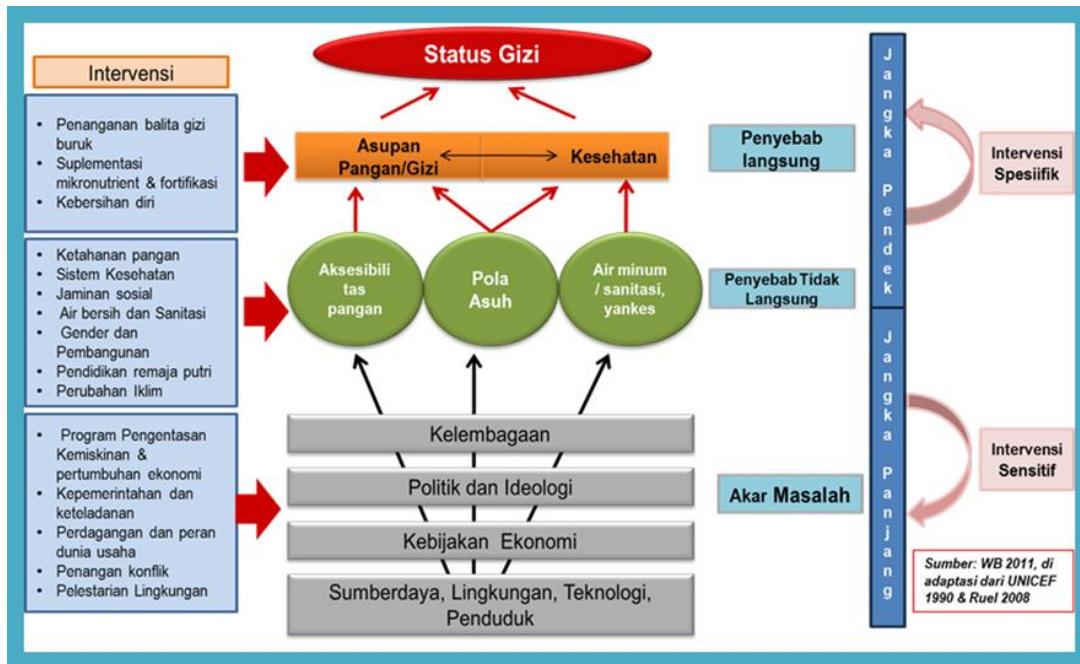
a. Kebijakan :

- 1) Searah dengan kebijakan pembangunan kesehatan, kebijakan program gizi juga diarahkan pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan dalam rangka pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang Kesehatan tahun 2010-2014, yang berkontribusi pada percepatan pencapaian target dan sasaran Millenium Development Goals (MDGs), antara lain untuk menurunkan prevalensi balita gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 15,5% pada tahun 2015.
- 2) Untuk mewujudkan tercapainya target RPJMN tersebut, kebijakan pembangunan kesehatan antara lain diarahkan melalui peningkatan upaya perbaikan gizi masyarakat dengan pendekatan continuum of care yang dilakukan pada setiap siklus kehidupan terutama sejak 1000 hari pertama kehidupan, balita, anak usia sekolah dan remaja, ibu hamil, ibu nifas, usia kerja, dan lansia, sebagai mana digambarkan pada Gambar 1.1 berikut.



Gambar 1.1
Seribu pertama kehidupan

- 3) Kebijakan perbaikan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan komitmen para pemangku kepentingan untuk memperkuat implementasi program gizi yang bersifat langsung dan tidak langsung berdasarkan konsep atau pola pikir penyebab masalah gizi sebagaimana tergambar pada Gambar 1.2 berikut.



Gambar 1.2
Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi

Untuk menjalankan kebijakan yang telah disusun, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, telah menetapkan Gerakan Nasional Sadar Gizi dengan strategi sebagai berikut:

- 1) Penggalangan dukungan kepada lintas sektor, lintas program, dan legislatif.
- 2) Kampanye nasional melalui media efektif terpilih, baik cetak maupun elektronik.
- 3) Pemanfaatan kelompok masyarakat, kelompok agama, ormas, NGO/LSM.
- 4) Penggerakan gizi seimbang melalui sekolah.
- 5) Meningkatkan peran Yankes, Posyandu, dan Nakes.

b. Kebijakan teknis

- 1) Memperkuat peran masyarakat dalam pembinaan gizi melalui posyandu.



Gambar 1.3
Pembinaan Posyandu

- 2) Memberlakukan standar pertumbuhan anak Indonesia.
- 3) Perawatan gizi buruk dilaksanakan dengan pendekatan rawat inap di Puskesmas Perawatan, Rumah Sakit dan TFC maupun rawat jalan di Puskesmas dan CFC.



Gambar 1.4
Community Feeding Center (CFC)

- 4) Menerapkan standar pemberian makanan bagi bayi dan anak seperti terlihat di Gambar 1.4.
- 5) Meneruskan suplementasi gizi pada balita, remaja, ibu hamil, dan ibu nifas serta fortifikasi makanan seperti terlihat di Gambar 1.4.
- 6) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan diberikan pada balita gizi kurang dan ibu hamil miskin dan KEK, seperti terlihat pada Gambar 1.5 berikut.



Gambar 1.5
PMT Bumi

- 7) Memperkuat surveilans gizi nasional.
 - 8) Menyediakan buffer stock MP-ASI.
- c. Strategi operasional Pembinaan gizi 2010–2014
- Strategi operasional Pembinaan gizi 2010–2014 adalah sebagai berikut:
- 1) Meningkatkan pendidikan gizi masyarakat melalui penyediaan materi KIE dan Kampanye, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan masyarakat untuk berperilaku sadar gizi.
 - 2) Memenuhi kebutuhan obat program gizi terutama kapsul vitamin A, tablet Fe, mineral mix melalui optimalisasi sumber daya Pusat dan daerah. Pelayanan Gizi/Pencegahan Masalah Gizi. Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangi timbulnya masalah gizi, baik masalah gizi makro maupun gizi mikro.
 - 3) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas dalam pemantauan pertumbuhan, konseling menyusui dan MPASI, tata laksana gizi buruk, surveilans dan program gizi lainnya. Kegiatan ini ditujukan untuk menanggulangi masalah gizi buruk pada balita.
 - 4) Memenuhi kebutuhan PMT Pemulihan bagi balita menderita gizi kurang (kurus) dan ibu hamil keluarga miskin KEK.
 - 5) Mengintegrasikan pelayanan gizi ibu hamil berupa pemberian tablet Fe dan skrining ibu hamil KEK dengan pelayanan antenatal (ANC).
- d. Kebijakan Surveilans Gizi
- Bagaimana kebijakan surveilans gizi di Indonesia? Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Bina Gizi, pada awalnya lebih memfokuskan Surveilans Gizi untuk penanganan masalah gizi buruk yang masih banyak dijumpai di masyarakat. Kegiatan

yang banyak dilakukan adalah investigasi kasus balita gizi buruk dan sering disebut “pelacakan gizi buruk”. Pada perkembangan selanjutnya surveilans gizi mencakup beberapa aspek yang dipantau yaitu aspek input, proses, output dan outcome program gizi. Strategi operasional surveilans gizi adalah sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan surveilans gizi rutin.
- 2) Melaksanakan surveilans gizi khusus.
- 3) Melaksanakan surveilans gizi darurat/bencana
- 4) Mengintegrasikan surveilans gizi dengan surveilans penyakit.

Dalam pelaksanaan surveilans gizi, beberapa hal yang perlu diperhatikan dengan seksama, sebagai berikut:

- 1) Pengumpulan data gizi dan faktor terkait secara terus-menerus dan teratur.
- 2) Analisis data tentang keadaan gizi masyarakat.
- 3) Menyajikan hasil analisis data dalam forum lintas sektor terkait sesuai dengan kondisi dan situasi birokrasi wilayah.
- 4) Diseminasi informasi.

e. Masalah Pelaksanaan Surveilans Gizi di Indonesia

Berdasarkan hasil kajian yang merujuk kepada hasil monitoring pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi, masalah dalam pelaksanaan surveilans gizi dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok masalah yaitu:

- 1) Masalah yang terkait dengan pemangku kepentingan.
- 2) Masalah yang terkait dengan kapasitas sumber daya manusia pelaksana, dan
- 3) Masalah disiplin dan tertib pelaporan.

Latihan

Jawablah pertanyaan essay ini

Apa yang dimaksud dengan kebijakan program gizi itu ?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk menjawab pertanyaan ini, Anda perlu mempelajari tentang kebijakan program gizi serta mempelajari peraturan yang mendasari kebijakan program gizi.

Selanjutnya, Anda dapat menguraikan jawaban latihan sebagai berikut.

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Kebijakan Program Gizi adalah pedoman yang digunakan untuk melaksanakan rencana kegiatan program gizi. Kebijakan Program Gizi yang digunakan untuk melaksanakan program gizi secara nasional didasarkan undang-undang kesehatan yang berlaku, Peraturan Presiden hingga peraturan menteri kesehatan.

Ringkasan

1. Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak.
2. Tahun 2000-an Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Bina Gizi, lebih memfokuskan pada Surveilans Gizi yang pada saat itu lebih ditujukan untuk penanganan masalah balita gizi buruk.
3. Kebijakan program yang dikelola oleh pemerintah, selalu diambil dan ditetapkan mengacu kepada Undang-Undang atau peraturan maupun kebijakan pejabat yang lebih tinggi tingkatannya. Kebijakan Program Gizi secara nasional didasarkan undang-undang kesehatan yang berlaku, Peraturan Presiden hingga peraturan menteri kesehatan.
4. Program surveilans gizi merupakan program yang penting, karena pemantauan terhadap masalah gizi secara terus-menerus dan berkala, masalah akan lebih cepat diketahui, agar upaya penanggulangan masalah gizi dapat dilakukan lebih dini, sehingga dampak yang lebih buruk dapat dicegah.

Tes 2

Pilihlah jawaban yang paling tepat untuk soal-soal berikut ini.

- 1) Kebijakan adalah
 - A. Suatu rencana yang disetujui bersama
 - B. Rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak
 - C. Aturan kerja yang harus dipatuhi
 - D. Rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan bagi pelaksana
 - E. Undang-Undang Dasar sebagai pedoman pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak
- 2) Aturan tertinggi yang digunakan sebagai pedoman Program Gizi berikut ini adalah
 - A. Peraturan Preseden Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2010 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 – 2014
 - B. Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat tahun 2010 – 2014; dan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2010 – 2015
 - C. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
 - D. Rencana Pembangunan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat
 - E. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelaksanaan Program Gizi

- 3) Melaksanakan surveilans gizi rutin contohnya adalah
 - A. Mencatat pemberian kapsul Vit. A setiap saat
 - B. Mencatat hasil penimbangan balita bila datang ke Posyandu
 - C. Menyimpan dengan rapi hasil pencatatan
 - D. Melaporkan pencatatan sesuai prosedur
 - E. Benar semua
- 4) Salah satu obat yang dipantau pemberiannya dalam surveilans adalah
 - A. Tablet tambah darah bagi remaja
 - B. Vitamin C bagi Balita
 - C. Taburia bagi balita
 - D. Sulfas ferosus pada ibu hamil
 - E. Vitamin A bagi Ibu hamil
- 5) Untuk menjalankan kebijakan yang telah disusun, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, telah menetapkan Gerakan Nasional Sadar Gizi dengan strategi Pemanfaatan kelompok masyarakat, kelompok agama, ormas, NGO/LSM. Kelompok masyarakat yang dimaksud adalah
 - A. Sekolah
 - B. Puskesmas
 - C. Klub Jantung Sehat
 - D. Dinas Pertanian
 - E. Kelurahan

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) E
- 3) C
- 4) D
- 5) C

Tes 2

- 1) B
- 2) C
- 3) D
- 4) D
- 5) C

Daftar Pustaka

Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2014-2019. Jakarta 2014.

Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2014-2019. Jakarta 2014

Direktorat Gizi Masyarakat. Kemenkes RI.. Pedoman Surveilans Gizi 2014

Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI. Pedoman Pemantauan Status Gizi

Mason, JM. (1984). Nutrition Surveillance. WHO. Geneve.

Fritschel, Heidi., Tera Carter., John White Head., and Andrew Marble (editor) (2014). Global Nutrition Report 2: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. Washington, DC. International Food Policy Research Institute.

Kemenkes RI (2014). Modul Pelatihan Surveilans Gizi. Jakarta: Direktorat Bina Gizi,Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Soekirman, and. Darwin Karyadi. (1995). Nutrition Surveillance: A planner's perspective. Food and Nutrition Bulletin. 16(2). Tokyo.

Sulaiman A. (2015). Rencana Strategis Kementerian Pertanian 2015-2019. Jakarta: Kementerian Pertanian.

Kaneda, Toshiko and Kristin Bietsch. World Population Data Sheet with a special focus on women's empowerment. Washington, DC 20009 USA. Diambil dari website: www.prb.org.

1 dari 8 Penduduk Dunia Mengalami Gizi Buruk

<http://nationalgeographic.co.id/berita/2015/01/1-dari-8-penduduk-dunia-mengalami-gizi-buruk>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tahun 2015, Pemantauan Status Gizi Dilakukan di Seluruh kabupaten/Kota di Indonesia

<http://www.depkes.go.id/article/view/1603220005/tahun-2015-pemantauan-status-gizi-dilakukan-di-seluruh-kabupaten-kota-di-indonesia.html>

Blakemore, Ken (1998). Social Policy: an Introduction

BAB II

MASALAH GIZI DAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBABNYA

Antonius Sri Hartono, MPS.

PENDAHULUAN

Para mahasiswa semua, jika dalam Bab I Anda telah mempelajari sejarah surveilans gizi di Indonesia maka dalam Bab II ini Anda akan diajak untuk mempelajari berbagai masalah gizi dan faktor penyebabnya yang selama ini menjadi masalah kesehatan masyarakat dunia, khususnya di Indonesia.

Setelah mempelajari Bab II ini, sebagai mahasiswa Anda diharapkan mampu menjelaskan masalah dan faktor-faktor penyebab masalah gizi di Indonesia dengan sistematis. Untuk memudahkan Anda maka sistematika isi Bab II ini terbagi menjadi dua topik berikut.

Topik 1: Masalah Gizi

Topik 2: Faktor-Faktor Penyebab Masalah Gizi

Gizi atau sering juga disebut nutrisi yang merupakan terjemahan dari bahasa Inggris nutrition, adalah berbagai zat yang diperoleh dari hidangan makanan dan minuman setiap hari. Berbagai zat gizi tersebut diperlukan oleh tubuh manusia untuk membangun sel tubuh, mempertahankan dan memperbaiki berbagai jaringan organ tubuh agar berfungsi sempurna.

Secara sederhana, zat gizi tersebut adalah air, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Zat gizi ini setiap saat diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang sesuai keperluannya.

Lebih lanjut gizi dapat dikelompokkan sebagai zat gizi makro dan zat gizi mikro. Zat gizi makro atau makronutrisi yaitu zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang besar. Dalam daftar komposisi bahan makanan, satuan beratnya diukur dengan satuan gram. Yang termasuk dengan zat gizi makro adalah protein, karbohidrat, lemak, serat, dan air sedangkan zat gizi mikro adalah zat gizi diperlukan tubuh dalam jumlah yang sedikit yaitu berbagai jenis vitamin dan mineral.

Secara umum, fungsi dari zat gizi makro adalah membangun otot, memperbaiki jaringan yang rusak, sumber energi utama (karbohidrat) dan cadangan energi (lemak), mengatur dan menjaga suhu tubuh tetap normal, menjaga jumlah sel di dalam tubuh, berperan dalam sistem kekebalan tubuh serta fertilisasi, serta membuat hormon dan enzim.

Sedangkan zat gizi mikro memiliki fungsi untuk mensintesis enzim dan hormon, serta berperan dalam menjaga semua organ dan indera tubuh berfungsi dengan baik, seperti vitamin A yang menjaga kesehatan mata, vitamin E menjaga kesehatan kulit, dan sebagainya.

Untuk memperoleh fungsi tubuh yang sehat, asupan zat gizi yang diperlukan harus cukup, atau seimbang dengan kebutuhan yang diperlukan. Apabila asupan zat gizi tersebut tidak sesuai dengan yang diperlukan dalam kurun waktu tertentu, maka fungsi-fungsi jaringan tubuh akan terganggu dan pada akhirnya tidak bekerja secara maksimal.

Ketidaksesuaian jumlah zat gizi yang diperlukan tubuh, dapat disebabkan karena jumlah asupannya kurang, atau berlebihan. Kekurangan zat gizi makro yang kronis, dapat menyebabkan tubuh menjadi kurus yang sering disebut sebagai "marasmus" dan "marasmic kwashiorkor", serta menyebabkan pertumbuhan yang terhambat sehingga tubuh tidak mencapai tinggi badan yang optimal atau sering disebut pendek atau "stunted". Kekurangan asupan zat gizi mikro dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti anemia karena kekurangan asupan mineral zat gizi besi, penyakit gondok karena kekurangan asupan zat yodium, dan rabun senja karena kekurangan asupan vitamin A.

Sementara itu apabila asupan zat gizi makro berlebih secara kronis, maka kelebihan zat gizi itu akan disimpan dalam cadangan lemak tubuh, yang menyebabkan tubuh menjadi gemuk sehingga mengalami kelebihan berat badan, bahkan mengalami kegemukan atau obesitas, yang memicu timbulnya berbagai penyakit diabetes mellitus, penyakit jantung dan pembuluh darah dan berbagai penyakit degeneratif lainnya.

Penyakit yang ditimbulkan akibat kekurangan maupun kelebihan zat gizi ini apabila secara epidemiologis menunjukkan angka prevalensi yang bermakna bagi ukuran kesehatan masyarakat, maka akan menjadikan beban ganda masalah gizi bagi kesehatan masyarakat tersebut. Keadaan ini pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia yang menjadi penghambat pembangunan bangsa.

Timbulnya beban masalah gizi sangat kompleks, karena terkait dengan berbagai faktor yang menyangkut genetika, fasilitas kesehatan, perilaku sehat dari masyarakat dan lingkungan hidupnya.

Agar Anda dapat lebih memahami materi tentang masalah gizi dan faktor penyebabnya ini, perhatikanlah petunjuk ini. Ada beberapa petunjuk belajar yang dapat Anda cermati supaya Anda dapat memahami dan berhasil dalam mempelajari bahan ajar ini, yaitu:

1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan sehingga dapat dipahami dengan tuntas tentang apa, bagaimana, serta untuk apa mempelajari bahan ajar ini.
2. Baca dengan cermat tiap bagian serta temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru. Kemudian carilah dan baca pengertian kata kunci tersebut dalam kamus yang Anda miliki.
3. Sebelum membaca keseluruhan kegiatan belajar, Anda disarankan untuk membaca glosarium jika ada yang dicantumkan setelah pemaparan setiap topik. Hal ini akan membantu Anda mendapatkan makna beberapa istilah yang akan dituliskan pada setiap topik.
4. Cermatilah konsep-konsep yang dibahas dalam bahan ajari melalui pemahaman sendiri, diskusi dengan teman lain, atau diskusi dengan dosen Anda.

5. Carilah sumber atau referensi yang relevan terkait materi atau konsep yang Anda baca untuk menambah wawasan apabila materi yang dibahas dalam bahan ajar ini menurut Anda dianggap masih kurang.
6. Anda juga perlu membaca ringkasan yang disajikan dalam tiap akhir topik untuk membantu Anda mengingat kembali pokok-pokok pembahasan pada topik tersebut. Mantapkan pemahaman yang telah Anda kuasai dengan mengerjakan latihan yang tersedia dalam bahan ajar.
7. Kerjakan semua latihan untuk membuat Anda lebih memahami isi setiap topik.
8. Kerjakanlah semua soal tes yang disediakan pada setiap akhir topik. Hal ini penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman Anda terhadap materi yang dipelajari dalam bahan ajar ini. Dengan mengerjakan latihan dan tes yang telah disiapkan, pemahaman Anda akan lebih komprehensif. Tes dikembangkan dengan maksud membantu Anda mengukur tingkat pemahaman Anda terhadap materi yang dipaparkan.

Akhirnya selamat belajar, semoga kesuksesan menyertai Anda!

Topik 1 Masalah Gizi

Topik 1 dari Bab II ini akan membahas masalah gizi. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan yang diderita oleh banyak Negara, terutama Negara-Negara yang sedang berkembang. Masalah Gizi ini muncul dalam bentuk keadaan kekurangan Gizi dan dalam bentuk kelebihan gizi. Setelah Anda mempelajari Topik 1 ini diharapkan Anda akan dapat menjelaskan beberapa masalah gizi di Indonesia.

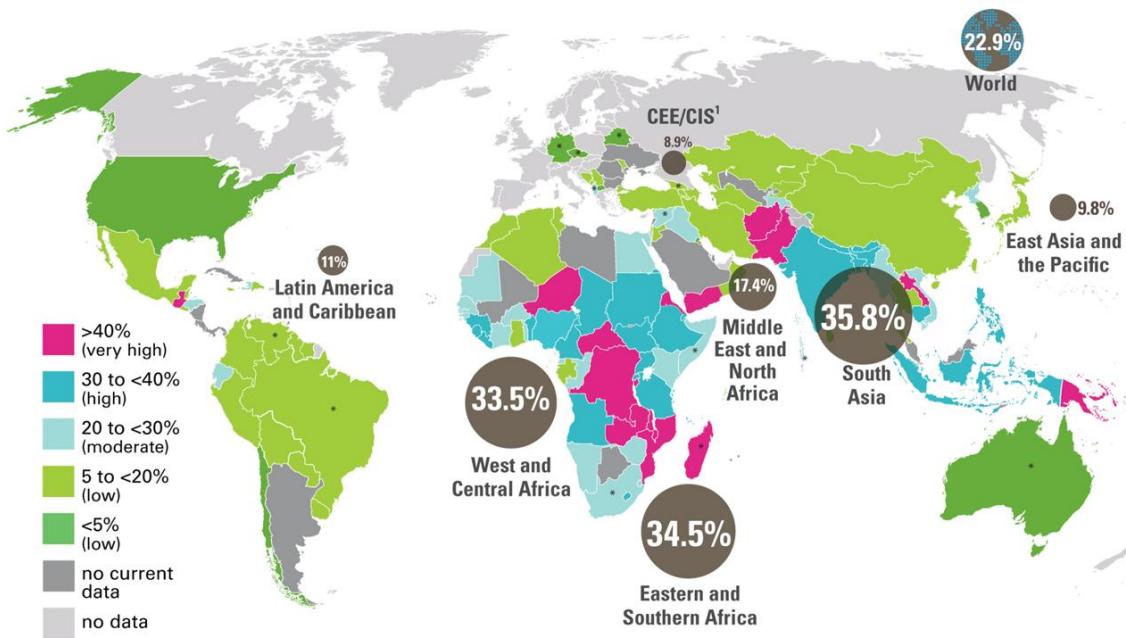
Masalah gizi secara umum

Pada 2010–2012, FAO memperkirakan sekitar 870 juta orang dari 7,1 miliar penduduk dunia atau 1 dari delapan orang penduduk dunia menderita gizi buruk. Sebagian besar (sebanyak 852 juta) di antaranya tinggal di negara-negara berkembang.

Anak-anak merupakan penderita gizi buruk terbesar di seluruh dunia. Dilihat dari segi wilayah, lebih dari 70 persen kasus gizi buruk pada anak didominasi Asia, sedangkan 26 persen di Afrika dan 4 persen di Amerika Latin serta Karibia.

Setengah dari 10,9 juta kasus kematian anak didominasi kasus gizi buruk. Sebab gizi buruk bisa berefek ke penyakit lainnya juga, seperti campak dan malaria.

Berikut ini laporan UNICEF bulan Juni 2017 masalah gizi yang dialami oleh anak-anak di bawah 5 tahun yang menderita gangguan pertumbuhan tinggi tubuh atau sering disebut “pendek” atau Stunting di berbagai belahan dunia yang disajikan dalam bentuk diagram No.1.



<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>

Gambar 2.1
Percentage of children under 5 who are stunted, 2010–2016

Dari Gambar 2.1 tersebut tampak bahwa benua Afrika dan Asia Selatan termasuk Indonesia masih menderita masalah Gizi yang Tinggi. Secara global masalah gizi dunia dinilai dari persentase angka stunting pada anak-anak di bawah 5 tahun. Peta tersebut menunjukkan angka rata-rata stunting seluruh dunia adalah 22.9%. Masalah tersebut tampak bahwa Afrika dan Asia Selatan memiliki masalah terbesar dengan persentase anak stunting berkisar antara 33.5% sampai dengan 35.8%.

Bagaimana dengan Indonesia?

Dalam perkembangan sejarah gizi di Indonesia, bersamaan dengan makin berkembangnya kemajuan di berbagai bidang kehidupan, terutama sosial ekonomi dan budaya serta Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dan informasi, ternyata masalah kurang gizi tetap terjadi bahkan muncul masalah kelebihan gizi yang menimbulkan kegemukan dan obesitas. Dengan situasi itu Indonesia kini mengalami keadaan dua masalah kekurangan dan kelebihan gizi yang sering disebut masalah gizi ganda.

A. MASALAH GIZI DI INDONESIA

Masalah gizi di Indonesia dikelompokkan menjadi 3 kelompok. Pertama adalah Masalah yang telah dapat dikendalikan, kedua adalah masalah gizi yang belum selesai dan yang ketiga adalah masalah baru yang mengancam kesehatan masyarakat.

1. Masalah yang telah dapat dikendalikan

Masalah gizi yang termasuk kelompok ini adalah : 1) Kurang Vitamin A (KVA). 2) Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI), dan Anemia Gizi Besi pada anak usia 2 – 5 tahun.

a. Masalah Kurang Vitamin A (KVA)

Masalah KVA dengan indikator prevalensi Xerophtalmia pada balita, menunjukkan penurunan yang signifikan.



Kerusakan mata akibat defisiensi Vit A

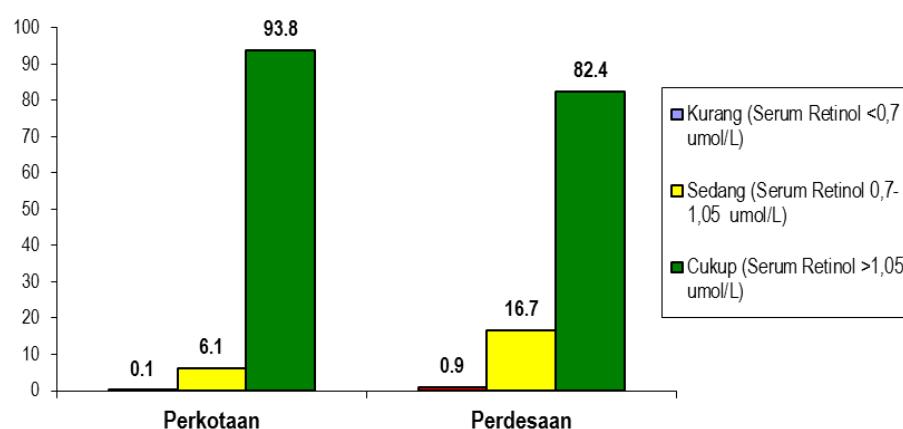
<http://biogen.litbang.pertanian.go.id/>

Gambar 2.2
Kerusakan mata akibat defisiensi Vit.A

Dari empat kali survey terjadi penurunan dari 1,3% (1978), 0,35% (1992), 0,13% (2007), dan 0% (2011), dibandingkan dengan ambang batas sebagai masalah yaitu 0,5%.

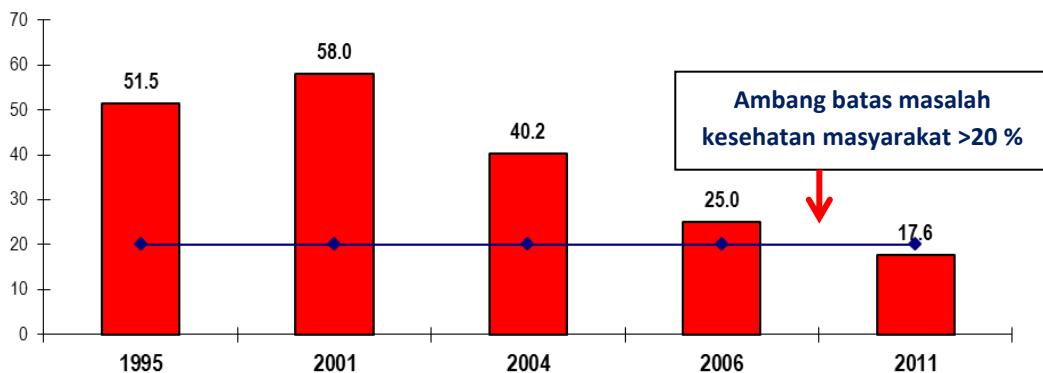
Sedangkan indikator subklinis melalui penelitian kandungan serum darah menunjukkan penurunan tajam, dari 54% (1992), 14,6% (2007), dan 0,8% (2011), dibandingkan dengan ambang batas sebesar 15%. (Sumber: Survei Nasional Vitamin A 1978 dan 1992; Survei Gizi Mikro 12 Provinsi 2007; SEANUTS, 2011).

Gambar 2.3 berikut ini akan lebih memberikan ilustrasi masalah defisiensi Vitamin A di Indonesia berdasarkan penelitian serum retinol dalam darah, dengan 0,5%. memberikan gambaran bahwa masalah vitamin A lebih banyak diderita masyarakat pedesaan dibandingkan dengan perkotaan. Di daerah perkotaan, serum retinol yang cukup 93.8% sedangkan di daerah pedesaan 82.4%.



Sumber: SEANUTS 2011

Gambar 2.3
Kandungan Serum Retinol Dalam Darah Pada daerah Perkotaan dan Pedesaan Anak 5-12 Tahun



Sumber: SKRT1995-2004; Survei Gizi Mikro 2006; SEANUTS 2011 Riskesdas 2007 dan 2013 pada Anak 6-12 Tahun; SEANUTS 2011 pada Anak 5-12 Tahun

Gambar 2.4
Kurang Vitamin A Pada Anak 5-12 Tahun

Sedangkan pada gambar 4 di atas, berdasarkan Penelitian kandungan serum darah dari tahun (1992), 14,6% (2007), dan 0,8% (2011), dengan batas ambang masalah pada masyarakat untuk Kurang Vitamin A (KVA) sebesar 20%, maka prevalensi KVA turun secara tajam dari 54% pada tahun 1995 menjadi 17,6% pada tahun 2011.

b. Masalah GAKI



Gambar 2.5
Visible goiter
<https://ivanlt.wordpress.com/category/phot/>

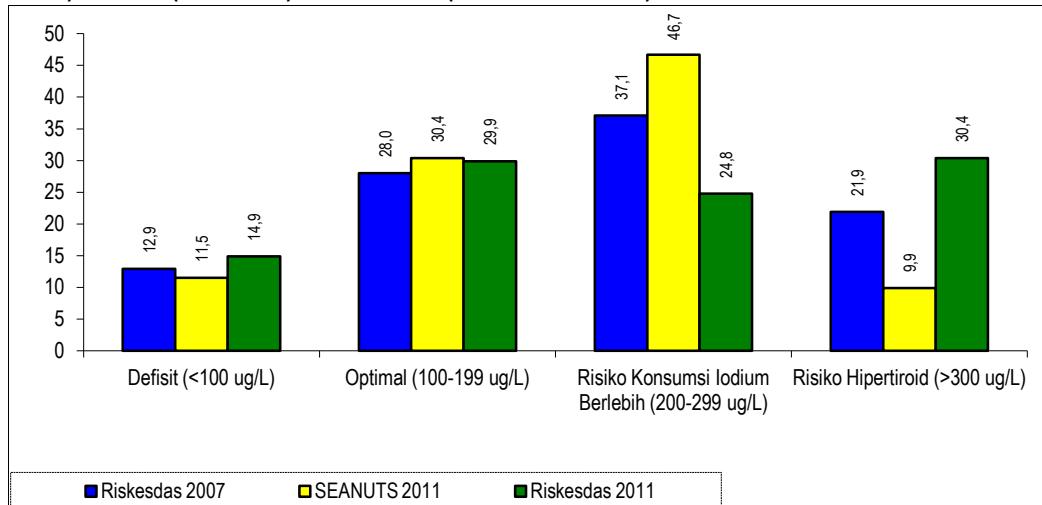
Penyakit yang diakibatkan kekurangan mineral Yodium kronis, yang menyebabkan pembesaran kelenjar gondok.

Diukur dengan indikator angka Ekskresi Yodium dalam Urin (EIU) $<100 \mu\text{g/L}$, menunjukkan angka menurun, dan berada di bawah ambang batas masalah sebesar 20%. Survei GAKI tahun 2002 menunjukkan angka 16,3% dan Riskesdas tahun 2007 menunjukkan angka 12,9%.

1) Ilustrasi tahun 2007 dan 2011

Ilustrasi pada gambar 6 di bawah ini, akan mempermudah melihat gambaran perbandingan masalah defisiensi Yodium pada masyarakat dari tahun 2007 dan 2011. Pada survey Riskesdas th 2007, SEANUT 2011 dan Riskesdas 2011, masih menunjukkan adanya masalah deficit dan kelebihan kandungan yodium dalam urine. Hasil normalnya hanya menunjukkan angka sekitar 28.8% (Riskesdas

2007) 30.4% (SEANUT) dan 29.9% (Riskestas2011).



Sumber: SKRT1995-2004; Survei Gizi Mikro 2006; SEANUTS 2011

Gambar 2.6
Ekskresi Yodium dalam Urine (EIU) Pada Anak di Indonesia

2) Perkembangan Masalah GAKI Di Indonesia Tahun 2002-2013.

Perkembangan masalah GAKI dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut ini, hasil Riskestas dan SEANUTS.

Tabel 2.1
perkembangan GAKI dari Th.2002 s/d 2013

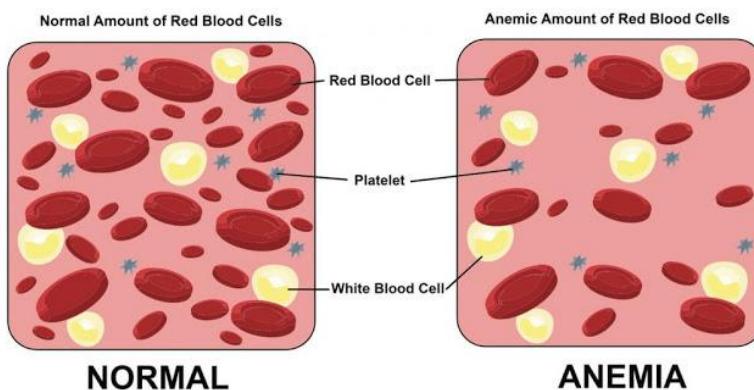
Indikator	Ambang Batas Masalah	2002	2007	2011	2013
Median EIU pada anak sekolah ($\mu\text{g}/\text{L}$)	100-299	229	224	228	215
EIU <100 $\mu\text{g}/\text{L}$ (%)	≤ 20	16,3	12,9	11,5	14,9

Sumber: Survei GAKI 2002; Riskestas 2007-2013; 2011 SEANUTS

Dari penelitian menggunakan indikator Ekskresi Yodium Urine (EIU) dari tahun dengan ambang batas masalah $\leq 20\%$, menunjukkan bahwa dari tahun 2002 hingga 2013, masalah GAKI menunjukkan adanya kecenderungan menurun dari 16.3% tahun 2002 menjadi 14,9% tahun 2013.

c. Anemia Gizi Besi

Anemia adalah penyakit yang disebabkan karena keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal. Gambar 2.7 berikut menggambarkan anemia.



Sumber: http://trianriyandi.blogspot.com/2016/06/anemia_26.html

Gambar 2.7
Gambaran jumlah sel darah merah normal dan anemia.

Penurunan angka prevalensi masalah gizi yang signifikan juga terjadi pada Anemia Gizi Besi anak usia 2 – 5 tahun. Dalam kurun waktu tahun 2001 – 2011, angka prevalensi adalah 58,0% (2001), 40,2% (2004), 25,0% (2005), dan 17,6% (2011). Ambang batas masalah adalah 20%.

Di Indonesia sebagian besar anemia disebabkan karena kekurangan zat besi (Fe) sehingga disebut anemia kekurangan zat besi atau anemia gizi besi. Ambang batas untuk anemia gizi disajikan pada Tabel 2.1 berikut.

Table 2.2
Ambang batas untuk anemia gizi

Kelompok Umur	Hemoglobin (g/L)	Ambang Batas Masalah
Balita 6 – 59 bulan	110	>20%
Anak 5-11 tahun	115	>20%
Anak 12-14 tahun	120	>20%
WUS Tidak Hamil 15-49 tahun	120	>20%
Ibu Hamil	110	>20%
Laki-laki >15 tahun	130	>20%

Sumber: WHO dan SE Menkes No: 736a/Menkes/XI/1989

2. Masalah yang belum selesai (un-finished agenda).

a. Balita Pendek

Masalah gizi yang termasuk kelompok ini adalah masalah Balita Pendek (stunting), dan Balita Gizi Kurang.



Sumber: <http://health.liputan6.com/read/752663/>

Gambar 2.8

Anak yang tidak tumbuh dalam lingkungan tidak sehat dapat menderita stunting

Prevalensi Balita Pendek tidak menunjukkan perubahan yang signifikan, yang ditunjukkan oleh hasil Riskesdas tahun 2007, 2010 dan 2013. Untuk kategori Sangat Pendek terjadi sedikit penurunan yaitu 18,8% (2007), 18,5% (2010) dan 18,0% (2013). Sedangkan kategori Pendek dari 18,0 (2007) menjadi 17,1 (2010), tetapi meningkat menjadi 19,2% (2013).

b. Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk

Gizi buruk adalah keadaan tubuh yang sangat parah akibat mengalami kekurangan zat gizi dalam kurun waktu yang lama atau kronis, dan juga disebabkan oleh infeksi penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan terganggunya proses pencernaan makanan.



Sumber : kompas.com

Gambar 2.9
Anak balita gizi buruk

Prevalensi Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk juga tidak menunjukkan perubahan yang signifikan. Hasil Riskesdas tahun 2007, 2010 dan 2013 menunjukkan untuk kategori Gizi Kurang cenderung meningkat yaitu dari 13,0% (2007 dan 2010), menjadi 13,9% (2013). Sedangkan kategori Gizi Buruk dari 5,4% (2007) menjadi 4,9% (2010), tetapi pada 2013 meningkat menjadi 5,7%.

3. Masalah baru yang mengancam kesehatan masyarakat (emerging problem).
Kegemukan.
Kegemukan akan menjadi faktor risiko yang dapat memicu timbulnya gangguan metabolic dan timbulnya penyakit degenerative sebagai dampaknya pada usia selanjutnya. Masalah gizi yang saat ini dikategorikan sebagai ancaman baru adalah kegemukan/obesitas, baik pada kelompok usia balita maupun remaja muda.



Sumber : <https://m.tempo.co/read/news/2017/03/29/083860430/>

Gambar 2.9
Anak yang menderita obesitas.

a. Kegemukan Usia Balita.

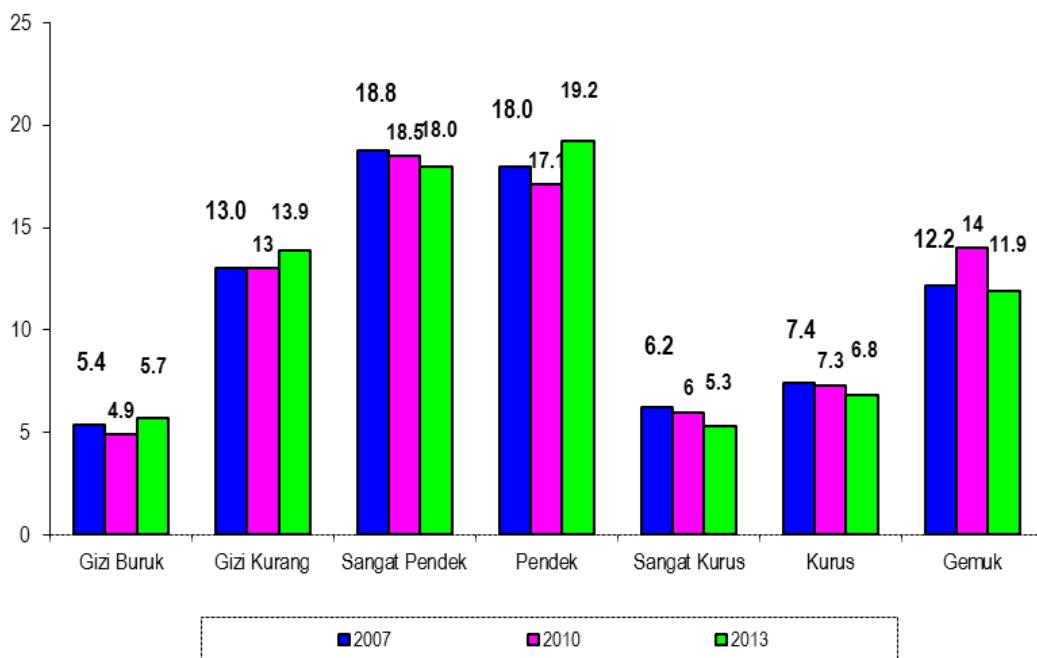
Prevalensi balita gemuk hasil Riskesdas tahun 2001, 2010 dan 2013 menunjukkan angka 12,2%, 14,0% dan 11,9%. Angka ini sudah jauh di atas prevalensi balita kurus (7,4%; 7,3% dan 6,8%) maupun balita gizi buruk (5,4%; 4,9% dan 5,7%).

b. Kegemukan Usia sekolah (5 – 12 tahun)

Pada kelompok anak usia sekolah (5 – 12 tahun), prevalensi anak gemuk kelompok perempuan tahun 2013 sebesar 10,7% dan prevalensi anak obesitas sebesar 6,6%, sehingga total prevalensi anak usia sekolah kegemukan sebesar 17,3%. Pada kelompok laki-laki, angka ini lebih besar, yaitu 10,8% dan 9,7%, sehingga prevalensi kegemukan anak laki-laki sebesar 20,5%.

Agar lebih jelas tentang Kecenderungan Proporsi Balita Gizi Kurang, Pendek, Kurus dan Gemuk, dapat dilihat pada Gambar No. 2 dan No. 3 berikut ini, bersumber dari Riset Kesehatan Dasar (Riskeidas) th. 2007, 2010 dan 2013.

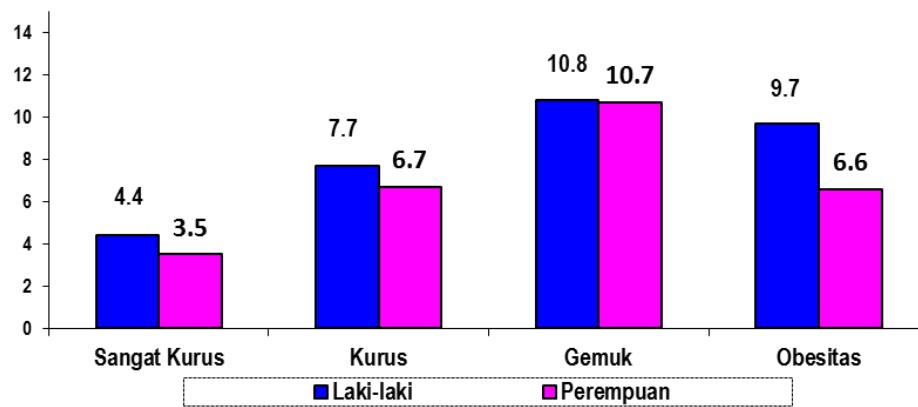
Bila disimak dari kedua gambar tersebut, tampak bahwa prevalensi masalah gizi tidak mengalami perubahan berarti dari tahun ke tahun.



Sumber: Riskesdas 2007, 2010 dan 2013

Gambar 2.10
Kecenderungan Proporsi Balita Gizi Kurang, Pendek, Kurus dan Gemuk

Sedangkan distribusi status gizi remaja 5-12 tahun menurut jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 2.3 berikut:



Sumber : Riskesdas 2013

Gambar 2.11
Distribusi Status Gizi Remaja 5-12 Tahun Menurut Jenis Kelamin

Dari gambar tersebut, tampak bahwa kegemukan dan obesitas pada remaja laki laki jika digabung yaitu $10.8\% + 9.7\% = 20.5\%$. Sedangkan pada remaja perempuan adalah $10.7\% + 6.6\% = 17.3\%$. Jumlah yang melebihi angka remaja kurus dan sangat kurus, yaitu 11.1% remaja laki-laki dan 10.2% remaja perempuan.

4. Gizi Kurang Dan Buruk serta Perkembangannya

Perkembangan gizi buruk, menurut Riskesdas pada 2013, terdapat 19,6 persen kasus balita kekurangan gizi dan jumlah tersebut terdiri dari 5,7 persen balita dengan gizi buruk. Di antara 33 provinsi, terdapat 2 provinsi yang termasuk kategori prevalensi gizi buruk sangat tinggi, yaitu Papua Barat dan Nusa Tenggara Timur.

Tahun 2014, Pemantauan Status Gizi (PSG) masih terbatas di 150 Kabupaten dan Kota di Indonesia dengan jumlah sampel 13.168 balita. Pada tahun 2015 PSG telah berhasil dilakukan di seluruh Kabupaten dan kota di Indonesia, yakni 496 Kabupaten/Kotamadya dengan melibatkan lebih kurang 165.000 Balita sebagai sampelnya. PSG 2015 menunjukkan hasil yang lebih baik dari tahun sebelumnya. Persentase balita dengan gizi buruk dan sangat pendek mengalami penurunan. PSG 2015 menyebut 3,8% Balita mengalami gizi buruk. Angka ini turun dari tahun sebelumnya yakni 4,7%,

Berikut adalah Hasil PSG 2015, antara lain:

- a. Status Gizi Balita menurut Indeks Berat Badan per Usia (BB/U), didapatkan hasil: 79,7% gizi baik; 14,9% gizi kurang; 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih.
- b. Status Gizi Balita Menurut Indeks Tinggi Badan per Usia (TB/U), didapatkan hasil: 71% normal dan 29,9% Balita pendek dan sangat pendek.
- c. Status Gizi Balita Menurut Indeks Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB), didapatkan hasil: 82,7% Normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus.

5. Gizi Lebih

Data Riskesdas pada 2013 menunjukkan bahwa Gambaran status gizi pada kelompok umur dewasa (lebih dari 18 tahun) bisa diketahui melalui prevalensi gizi berdasarkan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT). Walaupun masalah kurus masih cukup tinggi, status gizi pada kelompok dewasa lebih banyak merupakan masalah obesitas.

Secara nasional, masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8 persen, terdiri dari gemuk 10,8 persen dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 persen.

Prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8 persen, terdiri dari 8,3 persen gemuk dan 2,5 persen sangat gemuk (obesitas). Prevalensi gemuk pada remaja umur 16 hingga 18 tahun sebanyak 7,3 persen yang terdiri dari 5,7 persen gemuk dan 1,6 persen obesitas. Prevalensi penduduk dewasa berat badan lebih 13,5 persen dan obesitas 15,4 persen.

Latihan

Cobalah Anda cari beberapa masalah gizi yang ada di lingkungan Posyandu ataupun di sekitar Anda. Kemudian tuliskan hasilnya dan diskusikan hasilnya dengan teman mahasiswa Anda yang lain. Cari persamaan dan perbedaannya.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari berbagai masalah gizi tersebut baik dari besarnya atau luasnya masalah dari topik 1. Perlu Anda perhatikan bahwa sampai dengan topik 1 bab ini Anda telah mempelajari masalah gizi yang dihadapi oleh bangsa Indonesia. Pada dasarnya masalah gizi yang dihadapi bangsa Indonesia masih berkisar pada 4 masalah utama yang meliputi masalah yang dapat dikendalikan seperti KVA, GAKI, dan Anemia Gizi Besi pada anak usia 2 – 5 tahun. Masalah yang belum selesai adalah Balita Pendek, Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk serta masalah yang baru muncul namun dapat mengancam kesehatan masyarakat yaitu Kegemukan.

Ringkasan

1. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan yang diderita oleh banyak Negara, terutama Negara-Negara yang sedang berkembang. Masalah gizi di Indonesia dikelompokkan menjadi tiga kelompok. Pertama adalah Masalah yang telah dapat dikendalikan, kedua adalah masalah gizi yang belum selesai dan yang ketiga adalah masalah baru yang mengancam kesehatan masyarakat.
2. Masalah yang telah dapat dikendalikan adalah: 1) Kurang Vitamin A (KVA). 2) Gangguan Akibat Kurang Iodium (GAKI), dan Anemia Gizi Besi pada anak usia 2 – 5 tahun.
 - a. Masalah KVA dengan indikator prevalensi Xerophtalmia pada balita, menunjukkan penurunan yang signifikan. Dari empat kali survey terjadi penurunan dari 1,3% (1978), 0,35% (1992), 0,13% (2007), dan 0% (2011), dibandingkan dengan ambang batas sebagai masalah yaitu 0,5%.
 - b. Masalah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI)
Masalah GAKI menunjukkan adanya kecenderungan menurun dari 16,3% th 2002 menjadi 14,9% th 2013.
 - c. Anemia Gizi Besi
Anemia Gizi Besi anak usia 2 – 5 tahun. Dalam kurun waktu tahun 2001 – 2011, angka prevalensi adalah 58,0% (001), 40,2% (2004), 25,0% (2005) dan 17,6% (2011). Ambang batas masalah adalah 20%.

3. Masalah yang belum selesai (un-finished agenda).
 - a. Balita Pendek
Prevalensinya 18,8% (2007), 18,5% (2010) dan 18,0% (2013). Sedangkan kategori Pendek dari 18,0 (2007) menjadi 17,1 (2010), dan 19,2% (2013).
 - b. Balita Gizi Kurang dan Gizi Buruk
Hasil Riskesdas prevalensinya 13,0% (2007 dan 2010), menjadi 13,9% (2013). Gizi Buruk 5,4% (2007) 4,9% (2010), tetapi pada 2013 meningkat menjadi 5,7%.
4. Masalah baru yang mengancam kesehatan masyarakat (emerging problem)
Kegemukan .
 - a. Kegemukan Usia Balita.
Prevalensi balita gemuk hasil Riskesdas tahun 2001, 2010 dan 2013 menunjukkan angka 12,2%, 14,0% dan 11,9%.
 - b. Kegemukan Usia sekolah (5 – 12 tahun)
Pada kelompok anak usia sekolah (5 – 12 tahun), prevalensi anak gemuk kelompok perempuan tahun 2013 sebesar 10,7% dan prevalensi anak obesitas sebesar 6,6%, sehingga total prevalensi anak usia sekolah kegemukan sebesar 17,3%. Pada kelompok laki-laki, angka ini lebih besar, yaitu 10,8% dan 9,7%, sehingga prevalensi kegemukan anak laki-laki sebesar 20,5%.
5. Perkembangan Gizi lebih Gizi Kurang Dan Buruk
Berikut adalah Hasil PSG 2015, antara lain:
 - a. Status Gizi Balita menurut Indeks Berat Badan per Usia (BB/U), didapatkan hasil: 79,7% gizi baik; 14,9% gizi kurang; 3,8% gizi buruk, dan 1,5% gizi lebih.
 - b. Status Gizi Balita Menurut Indeks Tinggi Badan per Usia (TB/U), didapatkan hasil: 71% normal dan 29,9% Balita pendek dan sangat pendek
 - c. Status Gizi Balita Menurut Indext Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB), didapatkan hasil,: 82,7% Normal, 8,2% kurus, 5,3% gemuk, dan 3,7% sangat kurus
 - d. Gizi Lebih.

Data Riskesdas pada 2013 Secara nasional, masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8 persen, Prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8 persen, Prevalensi gemuk pada remaja umur 16 hingga 18 tahun sebanyak 7,3 persen Prevalensi penduduk dewasa berat badan lebih 13,5 persen dan obesitas 15,4 persen.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Dalam penanganannya, masalah gizi saat ini terbagi menjadi
 - A. Masalah utama gizi ganda
 - B. Masalah yang dikendalikan yang belum selesai dan yang baru muncul
 - C. Masalah penting dan kurang penting
 - D. Masalah klasik dan yang baru
- 2) Dalam penangannya KVA adalah termasuk masalah yang
 - A. Dapat dikendalikan
 - B. Masalah yang sudah lama
 - C. Diobati dengan kapsul vitamin A
 - D. Bagian dari masalah gizi buruk
- 3) Batasan prevalensi Xerophtalmia sebagai indikator masalah adalah
 - A. 0.5 %
 - B. 5 %
 - C. 50%
 - D. 2 %
- 4) Masalah gizi yang baru muncul adalah
 - A. Stunting
 - B. Obesitas
 - C. KVA
 - D. Gondok endemic
- 5) Prevalensi Balita pendek 18,8% (2007), 18,5% (2010) dan 18,0% (2013). Adalah menunjukkan bahwa masalah gizi kurang
 - A. Masalah yang tidak mudah ditangani
 - B. Menunjukkan kecenderungan yang stabil
 - C. Cenderung menurun
 - D. Cenderung meningkat

Topik 2

Faktor-faktor Penyebab Masalah Gizi

Pada Topik 1 Anda telah mempelajari masalah gizi. Nah dalam Topik 2 ini Anda akan mempelajari faktor penyebab masalah gizi. Oleh sebab itu setelah Anda mempelajari materi Topik 2 ini diharapkan Anda dapat menjelaskan faktor-faktor penyebab masalah gizi di Indonesia.

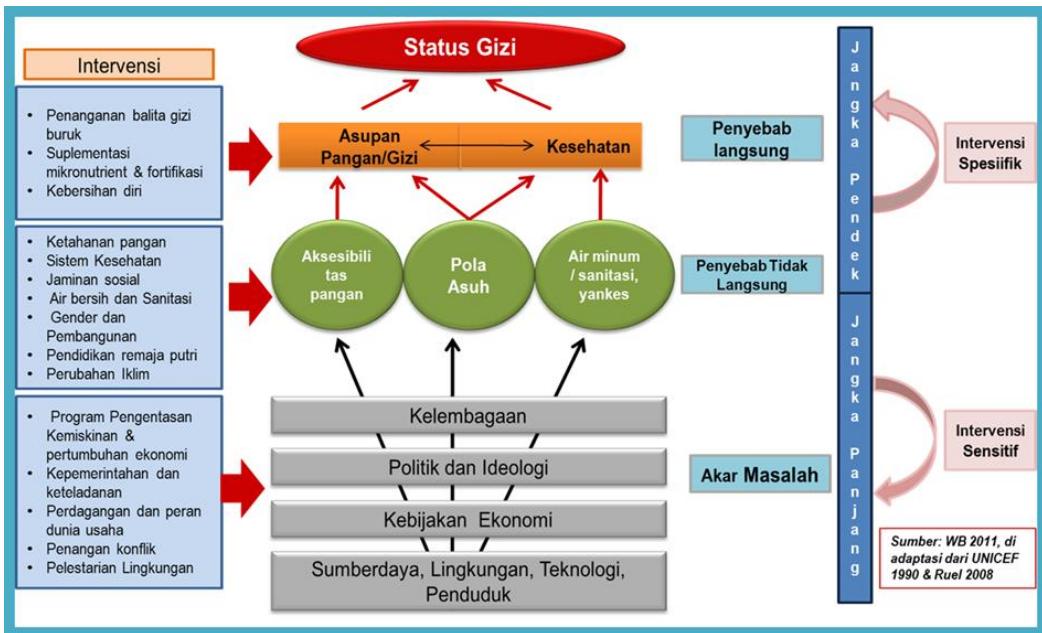
Secara umum banyak sekali faktor yang terkait dengan timbulnya masalah gizi, antara lain faktor asupan zat gizi dan penyakit infeksi dan berbagai faktor lainnya, ketersediaan pangan dalam keluarga, asuhan ibu terhadap anak, dan berbagai faktor yang lebih makro lainnya seperti faktor ekonomi, politik yang berujung pada asupan zat gizi yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan, sehingga akan menyebabkan kasus gizi kurang ataupun gizi lebih. Untuk mempermudah pemahaman Anda terhadap masalah gizi, pelajarilah Kerangka Pikir Penyebab timbulnya masalah gizi berikut.

A. KERANGKA PIKIR PENYEBAB MASALAH GIZI



Gambar 2.1
Diagram masalah gizi

Dalam pengembangannya, Kementerian Kesehatan dapat mengembangkan untuk keperluan program intervensi Kesehatan sebagaimana terlihat pada gambar 2 berikut ini.



Gambar 2.2
Diagram masalah gizi dan Intervensi Program

1. Masalah Ekonomi Dan Politik

Dalam bahasan berikut ini, model yang digunakan adalah diagram pada Gambar 2.2. Hal mendasar dalam diagram tersebut adalah krisis politik dan ekonomi yang pada akhirnya dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi. Dengan mengacu pada Dasar pembangunan nasional, tujuan pembangunan nasional, sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu: Melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berlandaskan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.

Berdasarkan diagram pada Gambar 2.1. tersebut di atas, hal mendasar atau akar terjadinya berbagai masalah termasuk masalah gizi dimulai dari pengelolaan Negara. Apabila pengelolaan negara yang terbagi dalam 3 kekuatan politik, yaitu Legislatif, Eksekutif dan Yudikatif tidak dapat melaksanakan tujuan pembangunan negara sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 dengan baik, maka kesejahteraan umum tidak dapat tercapai secara optimal.

Sebagai contoh dari akar masalah adalah besarnya penyelewengan anggaran pembangunan yang sudah berakar pada para pengelola Anggaran Pembangunan Negara (APBN) sejak dulu. Menurut Prof. Sumitro Djojohadikusumo kebocoran terhadap dana pembangunan sekitar 30 persen pada tahun 1989 sampai dengan 1993.

Keadaan ini sampai sekarang masih terjadi sungguhpun Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) sudah bekerja keras. Situasi ini menurut Badan antikorupsi dunia yang berkantor di Berlin, Transparency Internasional pada bulan Januari 2017 mengeluarkan laporan tahunan atas hasil upaya pemberantasan korupsi yang dilakukan 176 negara setahun

terakhir ini. Indeks Persepsi Korupsi ini menempatkan Indonesia di peringkat ke 90 dengan skor 37.

Singapura yang berada pada peringkat ketujuh dengan skor Corruption Perception Index (CPI) 87 adalah negara di Asia yang dinilai paling bebas korupsi. Disusul Brunei Darusalam di peringkat 41 dengan skor 58 dan Malaysia di peringkat 55 dengan skor 49.

Dampak korupsi akan sangat membebani masyarakat karena:

- a. Korupsi menyebabkan turunnya kualitas pelayanan publik.
- b. Korupsi menyebabkan terenggutnya hak-hak dasar warga negara.
- c. Korupsi menyebabkan rusaknya sendi-sendi prinsip dari sistem pengelolaan keuangan negara.
- d. Korupsi menyebabkan terjadinya pemerintahan boneka.
- e. Korupsi dapat meningkatkan kesenjangan sosial.
- f. Korupsi dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan investor.
- g. Korupsi dapat menyebabkan terjadinya degradasi moral dan etos kerja.

Selanjutnya, ketidakcakapan para pemimpin dalam mengelola negara akan berdampak pada rendahnya mutu pendidikan, rendahnya kualitas sumber daya manusia, menyebabkan negara tidak mampu membuka lapangan kerja, yang berdampak pada tingginya pengangguran, dan mengakibatkan munculnya kemiskinan.

Keadaan masyarakat yang terdidik dan memiliki status ekonomi yang baik, akan jauh lebih mampu menyediakan pangan, mengasuh anak-anaknya serta menjangkau pelayanan kesehatan yang baik, yang pada akhirnya mencapai tingkat status gizi yang baik.

2. Ketersediaan Pangan di Tingkat Rumah Tangga

- a. Ketersediaan bahan pangan

Ukuran ketersediaan pangan dalam rumah tangga adalah jumlah yang cukup tersedia bagi untuk konsumsinya sesuai dengan jumlah anggota keluarganya.

Bagi petani, ketersediaan ini harus mampu memberikan suplai pangan yang diperlukan antara musim panen saat ini dengan musim panen berikutnya.

Bagi keluarga yang tidak bertumpu pada pertanian, ketersediaan pangan harus ditopang dengan kemampuan penghasilan rumah tangga yang mampu membeli pangan sepanjang tahun.

- b. Stabilitas ketersediaan

Stabilitas ketersediaan pangan adalah kemampuan rumah tangga untuk menyediakan makan 3 kali sehari sepanjang tahun sesuai dengan kebiasaan makan penduduk di daerah tersebut.

- c. Aksesibilitas/keterjangkauan terhadap pangan

Indikator aksesibilitas/keterjangkauan dalam pengukuran ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dilihat dari kemudahan rumah tangga memperoleh pangan, yang diukur dari pemilikan lahan (misal sawah untuk provinsi Lampung

dan ladang untuk provinsi NTT) serta cara rumah tangga untuk memperoleh pangan.

3. Kualitas Keamanan pangan

- a. Kualitas keamanan pangan baik.

Dalam rumah tangga yang terbaik adalah kemampuan rumah tangga untuk menyediakan pangan yang memenuhi gizi seimbang. Dalam pengeluaran untuk pangan, rumah tangga ini memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein hewani dan nabati atau protein hewani saja.

- b. Kualitas keamanan pangan kurang baik

Rumah tangga dengan kualitas keamanan pangan kurang baik adalah rumah tangga yang dalam mencukupi kebutuhan pangannya hanya memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein nabati saja.

- c. Kualitas bahan pangan tidak baik

Rumah tangga dengan kualitas bahan pangan tidak baik adalah rumah tangga yang tidak memiliki pengeluaran untuk lauk-pauk berupa protein baik hewani maupun nabati.

World Health Organization mendefinisikan tiga komponen utama ketahanan pangan, yaitu:

- 1) Ketersediaan pangan, akses pangan, dan pemanfaatan pangan.
- 2) Ketersediaan pangan adalah kemampuan memiliki sejumlah pangan yang cukup untuk kebutuhan dasar.
- 3) Akses pangan adalah kemampuan memiliki sumber daya, secara ekonomi maupun fisik, untuk mendapatkan bahan pangan bernutrisi.
- 4) Pemanfaatan pangan adalah kemampuan dalam memanfaatkan bahan pangan dengan benar dan tepat secara proporsional.
- 5) FAO menambahkan komponen keempat, yaitu kestabilan dari ketiga komponen tersebut dalam kurun waktu yang panjang.

D. ASUHAN IBU DAN ANAK

Pengasuhan anak dimanifestasikan sebagai memberi makan, merawat (menjaga kesehatannya), mengajari dan membimbing (mendorong dan stimulasi kognitif anak). Praktek pengasuhan dalam hal pemberian makan meliputi pemberian ASI, pemberian makanan tambahan yang berkualitas, penyiapan dan penyimpanan makanan yang higienis. Praktek pengasuhan dalam perawatan anak adalah pemberian perawatan kesehatan kepada anak sehingga dapat mencegah anak dari penyakit, yang meliputi imunisasi dan pemberian suplemen pada anak.

Sedangkan praktek pengasuhan dalam stimulasi kognitif adalah dukungan emosional dan stimulasi kognitif yang diberikan oleh orang tua atau pengasuh untuk mendukung perkembangan anak yang optimal, yang meliputi ketersediaan alat bermain yang

mendukung perkembangan mental, 5 motorik dan sosial; pemberian ASI dan stimulasi yang diberikan pengasuh serta interaksi anak-orang tua.

Ketidaktepatan dalam praktik Asuhan Ibu dan Anak merupakan faktor yang penting dalam memberikan jaminan terhadap berlangsungnya gizi ibu dan anak balita yang diasuhnya. Berdasarkan kajian UNICEF, Ada tiga hambatan utama terhadap peningkatan gizi dan perkembangan anak di Indonesia.

1. Pertama

Pada umumnya, ibu, keluarga dan masyarakat tidak tahu bahwa masalah gizi merupakan sebuah masalah. Masyarakat baru menyadari apabila gizi kurang tersebut berbentuk anak yang sangat kurus atau sudah menderita sakit. Sedangkan masalah anak pendek dan gizi ibu tidak mudah dilihat.

Oleh karena ketidaktahuan akan masalah gizi tersebut, sering kali Ibu keluarga dan masyarakat tidak mampu melaksanakan pengasuhan anak dengan baik. Banyak upaya-upaya yang diarahkan secara tidak tepat untuk menangani anak yang sangat kurus. Intervensi sering tidak diarahkan pada sistem untuk menanggulangi gizi kurang pada ibu dan anak-anak.

2. Kedua

Banyak pihak menghubungkan gizi kurang dengan kurangnya pangan dan percaya bahwa penyediaan pangan merupakan jawabannya. Ketersediaan pangan bukan penyebab utama gizi kurang di Indonesia, meskipun kurangnya akses ke pangan karena kemiskinan merupakan salah satu penyebab. Bahkan juga ditemukan anak-anak dari dua kuintil kekayaan tertinggi menunjukkan anak pendek dari menengah sampai tinggi, sehingga penyediaan pangan saja bukan merupakan solusi.

3. Ketiga

Pengetahuan keluarga balita dan masyarakat yang tidak memadai dan praktek-praktek yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan.

E. PELAYANAN KESEHATAN

Secara umum tujuan utama pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Namun secara terbatas pelayanan kesehatan masyarakat juga melakukan pelayanan kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan).

Oleh karena ruang lingkup pelayanan kesehatan masyarakat menyangkut kepentingan rakyat banyak, dengan wilayah yang luas dan banyak daerah yang masih terpencil, sedangkan sumber daya pemerintah baik tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan sangat terbatas, maka sering program pelayanan kesehatan tidak terlaksana dengan baik.

Berkaitan dengan peranannya sebagai faktor penyebab tidak langsung timbulnya masalah gizi, selain sanitasi dan penyediaan air bersih, kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok dan memasak di dalam rumah, sirkulasi udara dalam rumah yang baik, ruangan dalam rumah terkena sinar matahari dan lingkungan rumah yang bersih.

Data BPS th 2016 memberikan gambaran bahwa baru 60,72% masyarakat pedesaan dan 71,14% masyarakat perkotaan yang telah mendapatkan air bersih, sedangkan menurut Menteri koordinator kesejahteraan rakyat, masih ada 120 juta atau setara 47 persen penduduk yang belum memiliki sanitasi terutama jamban yang layak.

F. FAKTOR PENYEBAB LANGSUNG

1. Asupan zat gizi

Pertama adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat makanan beragam, bergizi seimbang, dan aman. Pada tingkat makro, konsumsi makanan individu dan keluarga dipengaruhi oleh ketersediaan pangan yang ditunjukkan oleh tingkat produksi dan distribusi pangan. Ketersediaan pangan beragam sepanjang waktu dalam jumlah yang cukup dan harga terjangkau oleh semua rumah tangga sangat menentukan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan keluarga.

Khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi yaitu:

- a. inisiasi menyusu dini;
- b. memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan;
- c. pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai bayi berusia 6 bulan; dan
- d. ASI terus diberikan sampai anak berusia 2 tahun.

2. Penyakit infeksi

Faktor penyebab langsung kedua adalah penyakit infeksi yang berkaitan dengan tingginya kejadian penyakit menular dan buruknya kesehatan lingkungan. Untuk itu, cakupan universal untuk imunisasi lengkap pada anak sangat mempengaruhi kejadian kesakitan yang perlu ditunjang dengan tersedianya air minum bersih dan higienis sanitasi yang merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung.

Berbagai penyakit infeksi yang sering menyerang balita adalah :

- a. Batuk-batuk

Penyebab yang paling umum dari kondisi ini kemungkinan selesma, atau dikenal juga sebagai infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Selain itu ada juga penyebab lainnya seperti lendir dari hidung yang mengalir ke tenggorokan, asma, bronkiolitis, batuk rejan atau pneumonia.

b. Diare

Balita yang mengalami diare umumnya memiliki kotoran yang encer dan berair. Diare ini bisa disebabkan oleh gastroenteritis, alergi atau tidak bisa menoleransi suatu makanan. Pada bayi di bawah usia 3 tahun (batita) terkadang diare disebabkan oleh sistem pencernaan yang belum sempurna.

c. Sulit bernapas

Gangguan ini umumnya terjadi pada bayi karena saluran udara yang dimilikinya masih kecil. Namun ada juga beberapa kondisi yang bisa menyebabkan bayi sulit bernapas, seperti asma, bronkiolitis atau pneumonia.

d. Sakit telinga

Kondisi ini biasanya disebabkan oleh adanya infeksi pada telinga bagian tengah dan luar. Pada umumnya balita yang mengalami sakit telinga akan sering kali menarik-narik telinganya.

e. Menangis berlebihan

Penyebab medis yang bisa menyebabkan bayi menangis berlebihan adalah kondisi yang mengakibatkan sakit perut, nyeri pada tulang atau adanya infeksi tulang. Secara umum bayi yang sakit cenderung akan diam dan tidak rewel.

f. Demam

Pada umumnya demam merupakan pertanda terjadinya infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Usaha pertama yang dilakukan jika bayi demam tinggi adalah memberinya obat penurun demam, karena demam yang terlalu tinggi bisa menyebabkan kejang.

g. Kejang (konvulsi)

Balita yang kejang adalah suatu kondisi menakutkan bagi orang tua. Namun, jika kejang terjadi akibat demam tinggi biasanya jarang berbahaya. Penyebab lain dari balita yang kejang adalah epilepsi dan kejang hari kelima, yaitu kejang tanpa ada alasan yang khusus pada bayi yang baru lahir dalam keadaan sehat.

h. Ruam

Ruam yang timbul pada balita disebabkan oleh banyak hal, seperti penyakit infeksi, alergi, eksim dan juga infeksi kulit.

i. Sakit perut

Terdapat berbagai hal yang bisa memicu sakit perut pada balita, salah satu penyebab yang paling umum adalah sembelit (konstipasi) atau susah buang air besar. Sakit perut yang dialami juga bisa disebabkan oleh gastroenteritis dan juga rasa cemas berlebihan yang dialami si kecil. Jika sakit perutnya tergolong parah, maka segera konsultasikan ke dokter.

j. Muntah

Muntah bisa disebabkan oleh infeksi seperti gastroenteritis, infeksi saluran kemih, keracunan makanan atau masalah struktural misalnya refluks atau stenosis pilorik.

Ringkasan

1. Banyak sekali faktor yang terkait dengan timbulnya masalah gizi, yang dikelompokkan mulai dari Akar masalah, penyebab utama, penyebab tak langsung dan penyebab langsung.
2. Akar masalah dari timbulnya masalah gizi adalah ketidakmampuan pengelola negara dalam mengelola proses politik, sehingga banyak menimbulkan penyalah gunakan wewenang, sehingga pelaksanaan program pembangunan negara tidak sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945, sehingga kesejahteraan umum tidak dapat tercapai secara optimal.
3. Selanjutnya ketidakcakapan para pemimpin dalam mengelola negara yang mengakibatkan banyak penyalah gunakan anggaran, akan berdampak pada rendahnya mutu pendidikan, rendahnya kualitas sumber daya manusia, menyebabkan negara tidak mampu membuka lapangan kerja, yang mengakibatkan pada tingginya angka pengangguran, sehingga memunculkan kemiskinan.
4. Penyebab tidak langsung adalah ketersediaan bahan pangan stabilitas ketersediaan pangan dan aksesibilitas/keterjangkauan serta kualitas keamanan pangan sepanjang tahun yang tidak terjamin, praktik pengasuhan dalam perawatan anak yang tidak memadai serta.
5. pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak terselenggara dengan baik.
6. Penyebab langsung adalah asupan zat gizi yang berasal dari konsumsi makanan maupun pola pemberian ASI yang tidak memenuhi kebutuhan bayi maupun anak balita. Penyebab langsung lainnya adalah adanya infeksi yang diderita balita, yang diperparah apabila asupan zat gizinya juga mengalami kekurangan.

Tes 2

A. SOAL ESSAY

- 1) Jawablah soal berikut dan tuliskan jawaban Anda!
- 2) Jelaskan 2 hal penyebab langsung timbulnya masalah gizi pada balita!

Petunjuk jawaban essay

Anda harus mempelajari kembali isi Bab 2 ini agar Anda dapat menjawab soal esay dengan benar.

B. SOAL PILIHAN GANDA

Pilihlah jawaban yang paling benar!

- 1) Dalam kerangka pikir penyebab timbulnya masalah gizi, penyebab langsung masalah gizi adalah
 - A. Politik
 - B. Pengetahuan gizi
 - C. Asupan zat gizi
 - D. Ketersediaan pangan
- 2) Contoh akar masalah timbulnya masalah gizi adalah
 - A. Asupan zat gizi
 - B. Persediaan pangan keluarga
 - C. Pelayanan kesehatan yang tidak memadai
 - D. Penyalah gunakan anggaran pembangunan
- 3) Penyakit infeksi yang juga merupakan salah satu penyebab langsung timbulnya masalah gizi adalah
 - A. Obesitas
 - B. Pneumonia
 - C. Penyakit kulit
 - D. Anemia
- 4) Kemiskinan dalam kerangka pikir timbulnya masalah gizi adalah termasuk dalam kelompok penyebab
 - A. Langsung
 - B. Tidak langsung
 - C. Utama
 - D. Akar masalah
- 5) Tidak memberikan ASI kepada bayi merupakan penyebab timbulnya masalah gizi secara
 - A. Langsung
 - B. Tidak langsung
 - C. Kesalahan Asuhan Ibu dan Anak
 - D. Akar masalah

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) B
- 2) A
- 3) A
- 4) B
- 5) C

Tes 2

- 1) C
- 2) D
- 3) B
- 4) C
- 5) C

Panduan untuk menjawab soal essay

Anda perlu mempelajari bagan kerangka pola pikir timbulnya masalah gizi, yang terdapat pada bagian pertama topik 2 dari bab II ini.

Glosarium

- UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund
KVA : Kurang Vitamin A
GAKI : Gangguan Akibat Kekurangan Iodium
SEANUTS : South East Asian Nutrition Survey
Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Surveilans Gizi di Kabupaten/Kota*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas.

Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Gizi*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Surveilans Gizi*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Dirjen Binkesmas.

Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2014-2019*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2014-2019*. Jakarta.

Direktorat Gizi Masyarakat. 2014. *Kemenkes RI*. Pedoman Surveilans Gizi.

Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI. Pedoman Pemantauan Status Gizi Tahun 2017.

Mason, JM. 1984. *Nutrition Surveillance*. WHO. Geneve.

Fritschel, Heidi., Tera Carter., John White Head., and Andrew Marble (editor). 2014. Global Nutrition Report 2: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. Washington, DC. International Food Policy Research Institute.

Kemenkes RI. 2014. *Modul Pelatihan Surveilans Gizi*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Soekirman, and. Darwin Karyadi. 1995. *Nutrition Surveillance: A planner's perspective*. Food and Nutrition Bulletin. 16(2). Tokyo.

Sulaiman A. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Pertanian 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Pertanian.

Kaneda, Toshiko and Kristin Bietsch. World Population Data Sheet with a special focus on women's empowerment. Washington, DC 20009 USA. Diambil dari website: www.prb.org.

Biro Pusat Statistik

<https://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1548>

120 Juta Penduduk Indonesia Belum Punya Jamban yang Layak

<http://regional.kompas.com/read/2016/11/24/17332881/puan.120.juta.penduduk.indonesia.belum.punya.jamban.yang.layak>.

FAO Agricultural and Development Economics Division (June 2006). "Food Security".

BAB III

KOMPILASI DAN TABULASI DATA

Nils Aria Zulfianto, M.Sc.

PENDAHULUAN

Dalam Bab sebelumnya yaitu Bab II telah dibahas tentang faktor-faktor penyebab timbulnya masalah gizi dan kaitannya dengan surveilans serta alur terjadinya masalah gizi. Nah, dalam Bab III ini Anda akan mempelajari tentang kompilasi dan tabulasi data.

Pelajarilah bahan ajar ini dengan sungguh-sungguh karena setelah mempelajari Bab III ini Anda diharapkan dapat melakukan tabulasi dan kompilasi data. Secara lebih rinci setelah mempelajari Bab III ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan pengertian indikator surveilans, menjelaskan syarat-syarat indikator, mengelompokkan indikator sebagai sumber data kompilasi dan melakukan tabulasi data. Untuk membantu Anda dalam memahami isi Bab ini Anda dapat melihat data gizi terkait yang tersedia di Puskesmas.

Bab III ini terdiri dari 3 topik sebagai berikut.

Topik 1 : Indikator Surveilans.

Topik 2 : Pemilihan Indikator.

Topik 3 : Langkah praktis untuk mengidentifikasi dan memilih seperangkat indikator.

Seperti telah disinggung dalam Bab II, surveilans gizi adalah kegiatan pengamatan yang teratur dan terus menerus terhadap masalah gizi masyarakat dan faktor-faktor yang terkait melalui kegiatan pengumpulan data/informasi, pengolahan dan analisis data, dan disseminasi informasi yang dihasilkan sebagai dasar untuk membuat keputusan dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat (1).

Menurut Kemenkes (2014), kompilasi adalah proses penumpulan data yang disusun secara teratur sesuai dengan tujuan surveilans gizi. Sedangkan tabulasi adalah memasukkan data berdasarkan hasil kompilasi data atau pengumpulan data sesuai dengan tabel yang telah disediakan (2). Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu kita ketahui bahwa data yang harus dikumpulkan bisa dalam bentuk data primer ataupun data sekunder. Khusus untuk data sekunder, sebaiknya data tersebut dapat tersedia secara terus menerus, kemudian data tersebut dapat dikumpulkan dan di tabulasi dengan baik. Untuk menentukan data apa saja yang bisa menjadi sumber informasi untuk pengambilan keputusan, maka Anda perlu mengetahui tentang apa yang digunakan sebagai indikator.

Indikator yang akan digunakan tersebut tentu saja harus dikumpulkan terlebih dahulu, bukan? Nah untuk itu Anda akan kami ajak untuk mempelajari pengertian, syarat, pengelompokan, unit atau tingkatan serta karakteristik dari indikator tersebut pada topik-topik berikut ini.

Berikut ini adalah beberapa petunjuk belajar yang dapat Anda cermati supaya Anda dapat memahami dan berhasil dalam mempelajari bahan ajar ini, yaitu:

1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan sehingga dapat dipahami dengan tuntas tentang apa, bagaimana, serta untuk apa mempelajari bahan ajar ini.
2. Baca dengan cermat tiap bagian serta temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru. Kemudian carilah dan baca pengertian kata kunci tersebut dalam kamus yang Anda miliki.
3. Sebelum membaca keseluruhan kegiatan belajar, Anda disarankan untuk membaca glosarium jika ada yang dicantumkan setelah pemaparan setiap topik. Hal ini akan membantu Anda mendapatkan makna beberapa istilah yang akan dituliskan pada setiap topik.
4. Cermatilah konsep-konsep yang dibahas dalam bahan ajar melalui pemahaman sendiri, diskusi dengan teman lain, atau diskusi dengan dosen Anda.
5. Carilah sumber atau referensi yang relevan terkait materi atau konsep yang Anda baca untuk menambah wawasan apabila materi yang dibahas dalam bahan ajar ini menurut Anda dianggap masih kurang.
6. Anda juga perlu membaca ringkasan yang disajikan dalam tiap akhir topik untuk membantu Anda mengingat kembali pokok-pokok pembahasan pada topik tersebut. Mantapkan pemahaman yang telah Anda kuasai dengan mengerjakan latihan yang tersedia dalam bahan ajar.
7. Kerjakan semua latihan untuk membuat Anda lebih memahami isi setiap topik.
8. Kerjakanlah semua soal tes yang disediakan pada setiap akhir topik. Hal ini penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman Anda terhadap materi yang dipelajari dalam bahan ajar ini. Dengan mengerjakan latihan dan tes yang telah disiapkan, pemahaman Anda akan lebih komprehensif. Tes dikembangkan dengan maksud membantu Anda mengukur tingkat pemahaman Anda terhadap materi yang dipaparkan.

Selamat belajar. Sukses menyertai Anda

Topik 1 Indikator Surveilans

Pada topik ini, kita akan membahas indikator surveilans, meliputi pengertian, syarat-syarat, pengelompokan, unit indikator dan karakteristik indikator.

Setelah mempelajari topik ini, Anda diharapkan mampu: menjelaskan tentang pengertian, syarat-syarat, pengelompokan, unit dan karakteristik indikator yang digunakan dalam surveilans gizi. Sekarang, pelajarilah uraian berikut ini!

Dalam melakukan identifikasi, pemantauan dan penilaian keadaan pangan dan gizi maka Anda perlu mengetahui apa itu indikator. Tidak semua data bisa dijadikan indikator. Pemilihan indikator untuk surveilans ini tidak boleh sembarangan, karena akan menentukan kualitas informasi yang akan disampaikan kepada pejabat yang berwenang untuk mengambil tindakan perbaikan, terkait hasil pemantauan terhadap suatu masalah yang harus segera dipecahkan. Indikator yang dipilih harus memenuhi persyaratan supaya informasi yang dihasilkan tidak bias dan benar-benar dapat dipercaya. Untuk itu perlu diketahui apa saja syarat-syarat suatu data atau variabel dapat dijadikan indikator.

A. PENGERTIAN INDIKATOR

Menurut Kemenkes (2013) indikator adalah sesuatu yang dapat memberikan petunjuk tentang suatu keadaan, baik pada individu maupun masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan surveilans gizi (1) .

Seperti dikemukakan oleh WHO (2013), dikutip dari Zulfianto (2016) dalam Ilmu Gizi, Teoris dan Aplikasi, saat pemilihan indikator Anda harus SMART, yang berarti saat memilih indikator Anda harus Spesific, Measurable, Achievable, Relevant dan Time bound. Artinya indikator tersebut harus benar-benar dapat mengidentifikasi masalah yang dimaksud, dapat diukur atau diamati, dapat dilaksanakan termasuk pembiayaannya, relevan dengan masalah yang diamati, dan dapat memberikan indikasi secara tepat waktu (3).

Lebih lanjut WHO (2013) menyatakan bahwa indikator gizi digunakan untuk memantau, mendiagnosis dan mengevaluasi intervensi gizi dan gizi pada individu. Indikator tersebut juga digunakan dalam populasi untuk menentukan besarnya dan kecenderungan masalah gizi yang sedang diawasi, lokasi dan penyebabnya, dan untuk mengevaluasi dampak program dan kebijakan gizi. Indikator gizi juga digunakan dalam penelitian untuk mengidentifikasi mekanisme biologis dan sosial yang mempengaruhi, atau dipengaruhi oleh gizi (4).

B. SYARAT-SYARAT INDIKATOR

Apa saja syarat-syarat indikator yang harus dipenuhi dalam melakukan surveilans gizi? Untuk itu, maka Anda harus memahami bahwa dalam sistem surveilans Anda harus melaksanakan sistem manajemen informasi, dimana secara rutin, Anda sebagai pelaksana

surveilans gizi harus mengumpulkan dan menganalisa indikator berbasis program dari populasi. Selanjutnya Anda harus mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan program tersebut.

Kemenkes (2013) telah menetapkan beberapa syarat suatu data atau variabel dapat dijadikan indikator. Syarat-syaratnya adalah sebagai berikut (1).

1. Mudah diukur baik secara kuantitatif, maupun kualitatif.
2. Dapat menggambarkan masalah dengan jelas.
3. Akurat dan relevan dengan masalah yang ingin diukur.
4. Bersifat sensitif sehingga dapat memberikan indikasi terjadinya perubahan setiap saat.
5. Tepat waktu sesuai dengan tujuan pengamatan.

Namun demikian ada juga yang berpendapat lain tentang syarat-syarat indikator tersebut. Hal ini disebabkan karena ada juga yang berpendapat bahwa suatu indikator harus memenuhi persyaratan tertentu, sehingga masalah dan peristiwa dapat ditelusuri agar memenuhi kaidah-kaidah ilmiah, baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

Adapun yang juga menjadi syarat-syarat indikator tersebut adalah sebagai berikut (2):

1. Indikator harus mudah diukur secara kualitatif maupun kuantitatif. Mudah diukur itu seperti berat badan, tinggi badan, konsumsi pangan dan lain sebagainya.
2. Indikator harus jelas untuk dipahami dan dapat secara langsung mengukur keadaan. Misalnya kenaikan berat badan secara 2 kali berturut-turut.
3. Indikator harus akurat dan relevan dengan masalah yang ingin diukur. Contohnya untuk mengukur status gizi bisa digunakan indeks berat badan menurut tinggi badan dan untuk mengukur kerawanan pangan bisa dilihat dari tingkat pemenuhan konsumsi energi dan zat gizi.
4. Indikator harus sensitif. Artinya, jika ada masalah atau perubahan yang terjadi, maka masalah dapat dideteksi dengan baik oleh indikator tersebut. Misalnya besarnya lingkar lengan atas, dapat mengunjukkan risiko kurang energi kronis pada wanita usia subur.
5. Indikator harus tepat waktu. Indikator yang diperlukan harus dapat dikumpulkan dalam waktu yang tepat dan singkat, sehingga dapat diambil tindakan segera untuk memecahkan masalah yang akan timbul.

Anda perlu memperhatikan bahwa walaupun persyaratan di antara kedua pendapat yang dikemukakan di atas sedikit berbeda, namun bisa Anda lihat bahwa keduanya saling melengkapi, sehingga membuat kita nyaman dalam memilih indikator yang diperlukan nantinya. Oleh karena itu, silahkan Anda memilih persyaratan indikator sesuai dengan tujuan Anda.

Namun demikian, pilihan indikator, pengukuran dan analisisnya dapat sangat berbeda dalam penelitian, manajemen pasien, kebijakan publik atau perencanaan dan evaluasi program. Oleh karena itu, tidak ada indikator terbaik, indikator terbaik untuk indikator atau

analisis indikator terbaik dalam pengertian umum, karena tergantung pada apa yang paling sesuai untuk setiap situasi, tergantung pada tujuan indikator mana yang dimaksudkan.

C. PENGELOMPOKAN INDIKATOR

Menurut (Mock dan Mason 2000), dikutip dari (Shoham, Watson dan Dolan, 2001), indikator dapat dikelompokkan secara luas menjadi tiga kategori: hasil, proses dan konteks. Hasil mengacu pada perubahan prevalensi misalnya, berat lahir rendah, karena mencerminkan penyebab langsung kekurangan gizi. Oleh karena itu, maka indikator status gizi adalah ukuran hasil. Sedangkan proses mengacu pada kegiatan yang berkaitan dengan program seperti cakupan, kualitas, target, dll. Sementara konteks mencerminkan dasar dan penyebab kekurangan gizi (tingkat pendidikan, kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan, dll) (5)

Menurut Kemenkes (2014), indikator surveilans dapat pula dikelompokkan menjadi 4 kategori, yaitu input, proses, output dan outcome. Berikut ini diberikan kutipan beberapa contoh data sebagai indikator input, proses, output dan outcome, khususnya terkait program gizi masyarakat (2):

1. Indikator input

Berikut ini adalah beberapa contoh dari indikator input yang akan menjadi input untuk pengelolaan program:

- a. Jumlah tenaga gizi di Puskesmas.
- b. Jumlah dan jenis formulir pencatatan dan pelaporan.
- c. Jumlah timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan, pita lingkar lengan atas, Buku KIA/KMS yang ada.
- d. Jumlah dana yang tersedia untuk pelaksanaan program.
- e. Jumlah distribusi dan persediaan vitamin A, tablet tambah darah, MPASI balita dan ibu hamil, taburia.

2. Indikator proses

Berikut ini adalah beberapa contoh indikator proses untuk pelaksanaan program:

- a. Frekuensi kegiatan pelatihan.
- b. Frekuensi kegiatan analisis data, pelaporan dan diseminasi informasi.
- c. Frekuensi kegiatan pemantauan garam beriodium.
- d. Frekuensi kegiatan pemantauan pertumbuhan anak balita di posyandu.
- e. Frekuensi kegiatan edukasi gizi.
- f. Frekuensi kegiatan konseling ASI dan MP-ASI.
- g. Frekuensi kegiatan distribusi vitamin A.
- h. Frekuensi kegiatan distribusi Tablet Tambah darah, dan lain-lain.

3. Indikator output

Berikut ini adalah beberapa indikator output dari pelaksanaan kegiatan, yaitu adanya:

- a. Cakupan distribusi kapsul vitamin A, cakupan distribusi tablet tambah darah.
- b. Persentase D/S, K/S, N/D, BGM/D, 2 T.
- c. Cakupan pemberian MP-ASI.
- d. Jumlah Puskesmas yang memiliki konselor ASI.
- e. Jumlah kader posyandu yang telah dilatih.

4. Indikator outcome

Di bawah ini adalah beberapa indikator outcome yang dalam jangka panjang dapat dilihat sebagai berikut.

- a. Prevalensi gizi kurang.
- b. Prevalensi balita pendek.
- c. Prevalensi balita kurus.
- d. Prevalensi anemia pada ibu hamil.
- e. Prevalensi Kekurangan Vitamin A.

D. UNIT ATAU TINGKATAN INDIKATOR

Perlu Anda ketahui bahwa menurut Kemenkes (2014) dan WHO (2013) indikator gizi dapat digunakan untuk mengukur faktor gizi atau konsekuensi pada tingkat individu, misalnya diagnosis, skrining dan pemantauan pasien dan juga pada tingkat populasi atau masyarakat, misalnya pengaturan kebijakan, evaluasi program, surveilans gizi (2) (4). Contoh untuk tingkatan individu dan masyarakat berikut, diambil dari Kemenkes (2014).

Tingkatan individu:

- 1. Panjang bayi lahir.
- 2. Balita yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut.
- 3. Balita dengan indeks BB/TB <-SD.
- 4. Kadar haemoglobin ibu hamil.
- 5. Lingkar lengan atas wanita usia subur.
- 6. Tingkat pemenuhan kecukupan energi dan zat gizi perorangan.

Tingkat masyarakat:

- 1. Tingkat partisipasi masyarakat yang tercermin dari persentase D/S.
- 2. Prevalensi masalah gizi pada balita.
- 3. Prevalensi anemia pada ibu hamil.
- 4. Persentase rumah tangga rawan pangan.
- 5. Perubahan pola konsumsi masyarakat.
- 6. Kejadian wabah penyakit infeksi.
- 7. Cakupan rumah tangga menggunakan garam beriodium.

E. INDIKATOR PEMANTAUAN STATUS GIZI

Seperti yang telah Anda baca dalam uraian sebelumnya bahwa salah satu bentuk kegiatan surveilans gizi di Indonesia adalah Pemantauan Status Gizi dan Pemantauan Konsumsi Gizi. Menurut Kemenkes (2017), tujuannya adalah menyediakan informasi tentang status gizi, konsumsi dan faktor determinannya yang akan digunakan oleh para perumus kebijakan, pengambilan keputusan dalam rangka perencanaan dan penentuan kebijakan penanggulangan masalah gizi (6).

Sebagai contoh, sejak tahun 2014, Kemenkes telah melakukan pemantauan status gizi dan kinerja upaya perbaikan gizi di masyarakat. Mulai tahun 2016, ditambahkan dengan pemantauan konsumsi gizi ibu hamil dan pada tahun 2017 dilakukan pemantauan konsumsi gizi balita.

1. Pemantauan Status Gizi 2016

Pada pemantauan status gizi tahun 2016, indikator gizi yang dikumpulkan dan digunakan adalah (7):

- a. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan.
- b. Persentase balita yang ditimbang berat badannya.
- c. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.
- d. Persentase rumah tangga mengonsumsi garam beriodium.
- e. Persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A.
- f. Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa Kehamilan.
- g. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat Makanan Tambahan.
- h. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan.
- i. Persentase remaja puteri mendapat TTD.
- j. Persentase ibu nifas mendapat kapsul vitamin A.
- k. Persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD.
- l. Persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (berat badan < 2500 gram).
- m. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS.
- n. Persentase balita ditimbang yang naik berat badannya.
- o. Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya (T).
- p. Persentase balita ditimbang yang tidak naik berat badannya dua kali berturut-turut (2T).
- q. Persentase balita di Bawah Garis Merah (BGM).
- r. Persentase ibu hamil anemia.

2. Pemantauan Status Gizi 2017

Pada pemantauan status gizi tahun 2017, indikator status gizi yang dikumpulkan dan digunakan adalah (6) sebagai berikut.

- a. Prevalensi balita gizi kurang menurut indeks BB/U.
- b. Prevalensi balita pendek berdasarkan indeks TB/U atau PB/U.
- c. Prevalensi balita kurus berdasarkan indeks BB/TB atau BB/PB.
- d. Prevalensi balita kurus berdasarkan indeks IMT/U.
- e. Persentase ibu hamil Kurang Energi kronis (KEK).

Sedangkan indikator konsumsi gizi yang dikumpulkan meliputi (6):

- a. Rata-rata konsumsi energi, karbohidrat, protein dan lemak balita.
- b. Besaran defisit energi, karbohidrat, protein dan lemak pada kelompok umur.
- c. Pola konsumsi menurut umur.
- d. Keanekaragaman konsumsi pangan.

Sedangkan untuk memperoleh informasi capaian 16 indikator kinerja upaya perbaikan gizi digunakan indikator sebagai berikut.

- a. Persentase pendek pada anak sekolah dan remaja berdasarkan TB/U.
- b. Persentase kurus pada anak sekolah dan remaja berdasarkan IMT/U.
- c. Persentase kurus dan gemuk pada dewasa berdasarkan IMT.
- d. Persentase Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS), ibu hamil,dan ibu menyusui berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LiLA).
- e. Persentase remaja puteri dapat Tablet Tambah Darah.
- f. Persentase ibu hamil KEK yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT).
- g. Persentase ibu hamil yang mendapat TTD 90 tablet selama masa kehamilan.
- h. Persentase ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A.
- i. Persentase bayi yang mendapat kesempatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- j. Persentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.
- k. Persentase balita mempunyai KMS.
- l. Persentase balita yang ditimbang di posyandu.
- m. Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan.
- n. Persentase balita 6-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A.
- o. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan.
- p. Persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium.

F. KARAKTERISTIK INDIKATOR

Untuk memudahkan Anda saat memilih indikator, Anda perlu memahami karakteristik indikator sebagai berikut.

1. Karakteristik dasar

Marilah kita lihat karakteristik dasar dari indikator seperti dikemukakan oleh WHO (2013) (4) sebagai berikut.

a. Validitas.

Artinya indikator yang benar adalah indikator yang benar-benar mengukur apa yang dimaksudkan atau apa yang harus diukur dan bisa dilakukan.

b. Reliabilitas.

Arti reliabilitas adalah indikator harus mengacu pada perbandingan hasil, jadi saat indikator diukur berulang kali di bawah kondisi standar dan independensi dari orang atau instrumen yang terlibat, hasilnya harus sama. Hal ini sangat penting dalam melaksanakan pemantauan.

c. Sensitivitas dan spesifisitas.

Sensitivitas mengacu pada kemampuan mengidentifikasi secara benar kasus yang dicari (yaitu jawaban positif). Sedangkan spesifisitas adalah ukuran seberapa baik kasus negatif, seperti individu yang tidak terpengaruh oleh suatu kondisi, diidentifikasi. Dengan kata lain, indikator spesifik hanya mengukur kasus sebenarnya. Penilaian umumnya membutuhkan referensi (gold standard) untuk perbandingannya.

2. Karakteristik Operasional

Perlu Anda perhatikan bahwa karakteristik operasional ini berkaitan dengan penerapan indikator yang meliputi:

a. Ketersediaan

Ketersediaan indikator mengacu pada kemungkinan memperoleh (yaitu mengumpulkan) data yang diperlukan untuk sebuah indikator, karena kita harus yakin dalam pengumpulan data harus tersedia datanya. Hal ini, sebelumnya harus dipertimbangkan dengan baik. Mungkin juga ada beberapa indikator gizi yang mungkin telah dikumpulkan oleh program lain, selain gizi.

b. Keteguhan (dependability)

Dependability ditentukan oleh keakuratan dan keterwakilan data dan kualitas sumber data. Dengan demikian, indikator tersebut dapat mengungkapkan fakta dan dapat dipercaya.

c. Keterwakilan

Keterwakilan menggambarkan seberapa baik indikator mencerminkan populasi dan fenomena yang akan dinilai.

d. Kesederhanaan

Kesederhanaan indikator adalah faktor penting lain yang perlu dipertimbangkan untuk pengumpulan data karena memiliki dampak yang signifikan pada waktu, usaha yang dibutuhkan dan frekuensi pengumpulan indikator.

e. Biaya

Biaya juga dapat berperan jika data tidak dikumpulkan secara rutin dan terpusat, walaupun biaya ini sulit untuk dinilai. Sebenarnya, jika pengumpulan data dikumpulkan secara rutin maka saat Anda melakukan surveilans gizi, Anda tidak memerlukan biaya yang besar.

G. INDIKATOR GIZI

Indikator gizi digunakan untuk memantau, mendiagnosis dan mengevaluasi intervensi gizi dan keadaan gizi pada individu. Indikator gizi juga digunakan dalam populasi untuk menentukan besar dan kecenderungan masalah gizi yang sedang diawasi, lokasi dan penyebabnya, dan untuk mengevaluasi dampak program dan kebijakan gizi. Indikator gizi juga digunakan dalam penelitian untuk mengidentifikasi mekanisme biologis dan sosial yang mempengaruhi, atau dipengaruhi oleh gizi.

Sehubungan dengan hal tersebut, menurut (WHO, 2013) secara umum terdapat 2 jenis indikator gizi, dalam menilai dan menganalisa situasi, yaitu (4).

1. Indikator status gizi

Untuk menanggulangi atau mengendalikan keadaan kurang gizi, maka Anda akan sangat tergantung pada informasi mengenai status gizi penduduk. Informasi tersebut diberikan oleh indikator status gizi, yang menjadi ciri khas, seperti masalah masalah gizi buruk. Indikator ini kemudian harus Anda kaitkan dengan karakteristik individu, waktu dan lokasi, untuk mendapatkan indikasi distribusi masalah dalam populasi dan gambaran situasi secara keseluruhan.

Hal lain yang harus Anda pelajari adalah sewaktu menentukan prioritas untuk situasi gizi, Anda harus mengajukan pertanyaan sebagai berikut (4).

- a. Apa jenis kekurangan gizi (misalnya kekurangan gizi, kekurangan gizi, kekurangan zat gizi mikro, tingkat keparahan, dll)?
- b. Siapa yang menderita kekurangan gizi (misalnya usia, jenis kelamin, tempat tinggal, dll)?
- c. Di mana orang-orang yang kekurangan gizi ini (misalnya zona atau wilayah administratif yang paling berisiko, distrik, daerah, dll)?
- d. Kapan hal itu terjadi (misalnya sementara, musiman atau tahunan; berulang atau tidak, kronis)?
- e. Sifat masalah (misalnya keadaan darurat atau "situasi normal")?

Indikator pengukuran perlu dikumpulkan pada tingkat individu (misalnya berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, kadar hemoglobin, dll). Informasi ini kemudian dipaparkan pada tingkat kelompok populasi yang bersangkutan dalam bentuk tingkat prevalensi (yaitu persentase individu yang diberi gizi atau gizi buruk, dan sesuai dengan nilai cut-off yang dipilih).

Secara tradisional, indikator gizi telah dikelompokkan sebagai biokimia, klinis, antropometri, dan asupan makanan. Pengelompokan ini hanya sesuai dan berkaitan dengan sumber daya manusia dan fasilitas yang dibutuhkan untuk mengevaluasi indikator-indikator ini. Namun, ini hanya memberi tahu kita sedikit tentang kegunaan indikator untuk memenuhi tujuan yang harus dipenuhi. Untuk mengetahui informasi ini, indikator gizi harus dikelompokkan sesuai dengan apa yang dimaksudkan (misalnya masalah gizi, risiko masalah

gizi saat ini, risiko masalah gizi di masa depan, manfaat dari intervensi dan tanggapan terhadap intervensi tersebut).

2. Indikator penyebab

Setelah status gizi penduduk dan distribusi geografis atau sosioekonomi diketahui dan tujuan untuk perbaikan telah ditetapkan, maka diperlukan informasi faktor-faktor penyebab situasi tersebut, seperti faktor, peristiwa apa saja yang cenderung mempengaruhi status gizi dari individu dalam populasi pada tingkat yang berbeda. Sehingga empatian bisa ditentukan strategi untuk mengubah sejumlah faktor ini untuk memperbaiki situasi, sebagaimana tercermin dalam tujuan yang ditentukan.

Seperti telah diketahui bahwa penyebab langsung timbulnya masalah gizi adalah kurangnya konsumsi makanan dan adanya penyakit, khususnya penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah keterjaminan persediaan pangan, kesehatan lingkungan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan .

Oleh karena itu, indikator agroekologis dan sosioekonomi juga perlu disertakan dalam analisis sebab akibat terhadap situasi gizi di tingkat nasional. Biasanya indikator ini tersedia dari institusi dan kementerian utama, terutama yang bertanggung jawab atas perencanaan.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Apa yang dimaksud dengan kompilasi dan tabulasi data?
- 2) Indikator yang perlu diamati dalam pengelolaan program gizi terdiri dari indikator apa saja? Berilah contohnya masing-masing.
- 3) Salah satu bentuk kegiatan surveilans yang dilakukan di Indonesia adalah Pemantauan Status Gizi. Apa sebenarnya tujuan Pemantauan Status Gizi tersebut?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang

- 1) Pengertian tentang kompilasi dan tabulasi data
- 2) Indikator-indikator surveilans
- 3) Indikator pemantauan status gizi

Ringkasan

1. Kompilasi adalah proses penumpulan data yang disusun secara teratur sesuai dengan tujuan surveilans gizi. Sedangkan tabulasi adalah memasukkan data berdasarkan hasil kompilasi data atau pengumpulan data sesuai dengan tabel yang telah disediakan.
2. Dalam rangka melakukan kompilasi, kita memerlukan data yang berupa indikator yang dapat digunakan untuk melihat situasi pangan dan gizi.
3. Indikator Menurut Kemenkes (2013) adalah sesuatu yang dapat memberikan petunjuk tentang suatu keadaan, baik pada individu maupun masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan surveilans gizi.
4. Indikator terdiri dari indikator input, proses, output dan outcome.

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Sesuatu yang dapat memberikan petunjuk tentang suatu keadaan, baik pada individu maupun masyarakat, khususnya yang dapat mendeteksi perubahan yang terjadi dalam situasi pangan dan gizi, disebut:
 - A. Indikator
 - B. Data
 - C. Surveilans
 - D. Survei
- 2) Indikator harus akurat dan relevan dengan masalah yang ingin diukur. Contohnya untuk mengukur status gizi bisa digunakan indeks berat badan menurut tinggi badan. Untuk mengukur kerawanan pangan bisa dilihat dari:
 - A. Tingkat kekurusan
 - B. Tingkat Kegemukan
 - C. Survai konsumsi
 - D. Tingkat pemenuhan kecukupan gizi
- 3) Tingkat cakupan distribusi kapsul vitamin A merupakan indikator:
 - A. Input
 - B. Proses
 - C. Output
 - D. Outcome

- 4) Ketika indikator diukur berulang kali di bawah kondisi standar dan independensinya dari orang atau instrumen yang terlibat, hasilnya sama. Hal ini merupakan sifat indikator
 - A. Spesifisitas
 - B. Sensitifitas
 - C. Reliabilitas
 - D. Validitas
- 5) Menurut WHO (2013), indikator yang benar adalah indikator yang benar-benar mengukur apa yang dimaksudkan atau apa yang harus diukur dan bisa dilakukan. Artinya indikator tersebut:
 - A. Spesifikasi
 - B. Sensitif
 - C. Reliabel
 - D. Valid

Topik 2 Pemilihan Indikator

Pada Bab sebelumnya kita telah membahas indikator surveilans. Nah pada Bab ini kita akan membahas pemilihan indikator. Diharapkan setelah mempelajari topik ini, mahasiswa mampu menjelaskan bagaimana memilih indikator-indikator yang diperlukan dalam surveilans.

Dalam mengambil keputusan untuk memilih indikator untuk sistem surveilans pangan dan gizi, sangat tergantung pada situasi gizi di dalam negeri, konteks masalah dan sumber daya yang tersedia (misalnya staf, bahan, uang) yang digunakan sistem surveilans. Indikator yang dipilih harus sederhana, terukur, akurat, andal dan terikat waktu (4).

Sebelum memilih indikator, Anda harus memulai dengan menilai faktor-faktor yang berperan terhadap peningkatan situasi gizi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang diperlukan untuk melakukan modifikasi. Peran faktor-faktor lain yang relevan perlu dipertimbangkan. Pandangan menyeluruh tentang masalah ini, yang tergambar dari kerangka konsep penyebab secara keseluruhan, akan memandu kita dalam memilih indikator. Setelah dibuat keputusan untuk memilih indikator, tentukanlah bagaimana mengumpulkan indikator ini secara teratur dan bagaimana memastikan penggunaan indikator tersebut efektif (4).

Sehubungan dengan hal itu, maka Anda perlu membentuk kelompok lintas program maupun lintas sektor, baik dilembagakan atau tidak untuk memberi masukan dan meninjau dimana indikator tersebut dikumpulkan. Kemudian Anda perlu juga membentuk kelompok teknis untuk analisis dan pelaporan data yang diwajibkan pada berbagai tingkat. Kelompok teknis ini diperlukan untuk memeriksa kualitas pengukuran, menetapkan nilai indikator yang berbeda, membandingkan indikator dari tingkat dan frekuensi yang sama, kecenderungan data dan lain sebagainya. Akhirnya, untuk meningkatkan pemahaman, Anda harus merencanakan interpretasi data sebagai tugas lintas sektoral (4). Selanjutnya Anda akan mempelajari langkah-langkah dalam memilih indikator.

A. LANGKAH-LANGKAH MEMILIH INDIKATOR

Menurut WHO (2013), langkah-langkah yang perlu Anda lakukan untuk memilih indikator adalah sebagai berikut.

1. Kembangkan kerangka konsep situasi gizi, termasuk analisis pada tingkat yang berbeda (misalnya nasional, regional dan masyarakat).
2. Identifikasi indikator yang diperlukan untuk berbagai jenis penyebab (misalnya, segera, mendasar atau mendasar), tergantung pada tujuan surveilans.
3. Kaji karakteristik dasar dari indikator potensial (misalnya validitas, reproduktifitas, sensitivitas, dll.), dengan keterbatas waktu yang tersedia sampai saat analisis. Evaluasi karakteristik operasional mereka (misalnya ketersediaan, ketergantungan, komparabilitas, biaya).

4. Identifikasi data yang dibutuhkan jika indikator yang dipilih yang tidak tersedia, dan tentukan kelompok sasaran (misalnya wilayah, masyarakat, rumah tangga atau individu);
5. Pilihlah frekuensi pengumpulan data berdasarkan kebutuhan pengambilan keputusan. Dalam hal ini data harus dianalisis secara terpusat, dan Anda perlu juga untuk mengatur frekuensi pencatatan.
6. Rancanglah protokol untuk analisis data, misalnya mentabulasi silang indikator yang berbeda untuk menilai tingkat risiko, dan lain-lain, mengikuti hipotesis penyebab yang ada dalam kerangka konsep.
7. Identifikasi pula sumber data (misalnya data yang diperlukan, kelompok sasaran dan periode referensi, frekuensi pengumpulan dan analisis):
 - a. Data yang bisa tersedia dengan segera yang dikumpulkan secara rutin oleh badan administratif, yaitu data pengelolaan dan dampak program pemerintah dan nonpemerintah, disalurkan dan dianalisis secara sistematis pada tingkat yang diinginkan dan sesuai dengan frekuensi yang dipersyaratkan.
 - b. Data yang dikumpulkan pada tingkat desentralisasi namun tidak disalurkan, perlu ditemukan dan dianalisis pada tingkat agregasi yang diinginkan sesuai dengan frekuensi yang dibutuhkan.
 - c. Data yang akan dikumpulkan secara aktif: survei khusus di wilayah, masyarakat atau tingkat rumah tangga, yang dilakukan secara berulang dengan frekuensi yang dipersyaratkan.
 - d. Data yang dikumpulkan dari puskesmas, posyandu, sekolah.
8. Akhiri pemilihan indikator berdasarkan kelayakan (mis., Kesulitan dalam memperoleh data, urgensi, keuangan, teknis dan sumber daya manusia).

B. SISTEM SURVEILANS PANGAN DAN GIZI

Anda harus juga mempelajari bahwa menurut WHO (2103) terdapat beberapa unsur utama yang akan memandu Anda saat pemilihan indikator yaitu:

1. Rujukan pada kerangka konsep.
Penggunaan kerangka konsep saat menerapkan sistem surveilans bukanlah hal baru. Banyak contoh telah dikembangkan, dengan fokus pada berbagai aspek, seperti yang disebutkan di atas.
2. Karakteristik indikator yang dibutuhkan:
 - a. Validitas. Validitas adalah karakteristik pertama yang harus diperhatikan. Sering indikator ideal dari sudut pandang ini tidak tersedia atau sulit dikumpulkan.
 - b. Reprodusibilitas/komparabilitas. Idealnya adalah menggunakan indikator yang sama di semua tempat dan setiap saat untuk mendapatkan manfaat dari pengalaman yang sama dalam pengumpulan, analisis dan juga untuk melakukan perbandingan langsung.

- c. Sensitifitas. Indikator sebaiknya lebih dinamis dan tidak statis. Jadi indikator harus peka terhadap perubahan dan mampu merekam perubahan gejala yang terjadi.
 - d. Kualitas operasional, terutama kesederhanaan dan biaya pengumpulan yang rendah. Hal ini sangat menentukan pilihan indikator.
3. Ketersediaan data dasar.

Dalam praktiknya, data yang dikumpulkan untuk digunakan sebagai indikator perlu dibandingkan dengan referensi atau nilai cut-off yang diakui, seperti yang dipublikasikan oleh WHO. Ketersediaan pengukuran berulang sebelumnya dari indikator memudahkan kita untuk mengidentifikasi kecenderungan (trend) dan dengan demikian merupakan penentu pilihan antara beberapa indikator. Dalam sejumlah kasus, sebuah survei pendahuluan diperlukan untuk menetapkan tingkat berbagai indikator saat ini. Banyak negara telah melakukan survei situasi gizi nasional mereka sebelum membangun sistem surveilans gizi mereka.

C. KRITERIA UNTUK MEMILIH INDIKATOR: KONSEP SMART

Sifat indikator yang diinginkan akan sangat tergantung pada pendekatan yang diadopsi dan pada sifat sistem surveilans seperti dikemukakan oleh WHO (2013) yang menguraikan bahwa kriteria pemilihan indikator adalah sebagai berikut (4):

1. Spesifik
Indikator bersifat spesifik ketika mengukur apa yang harus diukur. Ini juga disebut sebagai "validitas". Sering perbedaan yang bermakna terjadi saat membuat skala pengukuran kualitatif. Ini juga menjadi masalah saat merancang alat pengumpulan data untuk indikator karena bahkan kata-kata seperti "keluarga", "rumah tangga" dan "anak" bias secara kultural dan kontekstual.
2. Terukur (dan juga dapat diandalkan, sebanding dan sesuai konteks)
Pengertian indikator harus dibuat dengan tepat sehingga pengukurannya tidak membingungkan, baik untuk kuantitatif (misalnya persentase, rasio, jumlah), maupun kualitatif. Indikator ini seharusnya:
 - a. Dapat diandalkan (reliabel). Hasilnya harus sama, terlepas dari siapa yang mengumpulkan data atau kapan ukurannya diulang; Kriteria ini juga disebut sebagai "verifiability". Misalnya, berat badan dan tinggi badan adalah ukuran status gizi yang andal, sedangkan lingkar lengan atas, agak susah diukur berulang-ulang.
 - b. Dapat dibandingkan (komparabel). Indikator harus memungkinkan perbandingan dari waktu ke waktu dan dari satu lokasi ke lokasi lainnya (penting di mana indikator tersebut membantu memprioritaskan tingkat kebutuhan). Biasanya, jika indikatornya bisa diandalkan atau bisa diverifikasi, maka bisa dibandingkan. . Namun, ini biasanya indikator kualitatif agak susah dibandingkan.

c. Sesuai konteks. Pengukuran yang digunakan harus dapat diterima secara budaya, sosial dan politik oleh populasi yang diteliti, jika tidak, mereka mungkin mencoba salah menggambarkan informasi, atau melaporkan kejadian. Misalnya, pertanyaan langsung tentang pendapatan rumah tangga dan aset sering dianggap mengganggu dan mungkin menghasilkan atau melaporkan terlalu banyak, tergantung pada konteksnya.

3. Dapat dicapai dan layak

Dapat dicapai dan layak berarti data yang dibutuhkan sebenarnya dapat diukur dan dikumpulkan. Kelayakan juga harus diperiksa dalam hal kapasitas kelembagaan. Apakah lembaga, organisasi dan staf yang terlibat dalam pengumpulan data mampu dan mau melakukannya? Jika indikator adalah bagian dari sistem pemantauan, dapatkah mereka diintegrasikan dengan mudah ke dalam pekerjaan staf program yang sedang berlangsung? Contohnya termasuk kemudahan pemilihan sampel, tersedianya tenaga khusus atau ketersediaan sarana transportasi. Disamping itu pengumpulan data juga harus hemat biaya, dan personil, yaitu harus terjangkau dan bermanfaat.

4. Relevan

Indikator harus memberikan informasi yang berguna bagi tujuan program dan membantu mengarahkan keputusan pengguna utama. Indikator tidak relevan jika dipilih tanpa mengacu pada kebutuhan para pengambil keputusan.

5. Dibatasi waktu

Indikator harus dapat menggambarkan kapan perubahan diharapkan. Indikator perlu dikumpulkan dan dilaporkan pada waktu yang tepat. Misalnya, indikator yang hanya bisa memberi tahu kita di akhir proyek, apakah kita berhasil memenuhi tujuan tertentu, tidak dapat mempengaruhi proses pengambilan keputusan.

Jadi, indikator harus dapat dengan segera mencerminkan perubahan situasi. Indikator tersebut, harus sesuai dengan frekuensi informasi yang diperlukan agar Anda dapat mengambil keputusan dengan benar.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Dalam membuat langkah-langkah untuk memilih indikator, apa yang harus dikembangkan atau apa yang harus dirujuk pertama kali?
- 2) Tuliskanlah 3 langkah dari 8 langkah pemilihan indikator yang Saudara ketahui!
- 3) Apa yang dimaksud dengan indikator harus terukur? Untuk keperluan apa saja kepentingan indikator tersebut harus terukur?
- 4) Lakukan kompilasi dan tabulasi data dari Posyandu sekitar Anda. Bandingkan jawaban latihan Anda dengan teman Anda.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang:

- 1) Langkah-langkah pemilihan indikator menurut WHO atau Kemenkes.
- 2) Konsep SMART dalam pemilihan indikator.

Ringkasan

1. Keputusan untuk memilih indikator untuk sistem surveilans pangan dan gizi, sangat tergantung pada situasi gizi di dalam negeri, konteks masalah dan sumber daya yang tersedia (misalnya staf, bahan, uang) yang digunakan sistem surveilans.
2. Indikator yang dipilih harus sederhana, terukur, akurat, andal dan terikat waktu.

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Karakteristik indikator yang dibutuhkan dan baik adalah
 - A. Spesifik, terukur, dapat dikumpulkan, relevan, dan terikat waktu
 - B. Spesifik, terukur, dapat dikumpulkan, relevan, dan terikat dana
 - C. Sensitif, terukur, data tersedia, relevan, dan terikat waktu
 - D. Sensitif, kualitatif, dapat dikumpulkan, relevan, dan terikat waktu
- 2) Dalam memilih indikator, hal-hal yang paling penting untuk diperhatikan adalah
 - A. Validitas
 - B. Reliabilitas
 - C. Sensitifitas
 - D. Ideal
- 3) Menurut Saudara, apakah perlu sekali untuk memilih indikator dari data sekunder yang sudah ada?
 - A. Tergantung tujuan
 - B. Tergantung kerangka konsep
 - C. Tergantung dana
 - D. Tergantung tenaga
- 4) Indikator sebaiknya lebih dinamis dan tidak statis. Jadi indikator harus peka terhadap perubahan dan mampu merekam perubahan gejala yang terjadi. Sifat ini dikenal dengan istilah:
 - A. Validitas
 - B. Reliabilitas

- C. Sensitifitas
 - D. Spesifisitas
- 5) Indikator harus memberikan informasi yang berguna bagi tujuan program dan membantu mengarahkan keputusan pengguna utama. Sifat ini dikenal dengan istilah:
- A. Validitas
 - B. Reliabilitas
 - C. Sensitifitas
 - D. Relevan

Topik 3

Langkah Praktis untuk Mengidentifikasi dan Memilih Seperangkat Indikator

Dalam topik 3 dari Bab III ini Anda akan mempelajari tentang langkah-langkah praktis dalam mengidentifikasi dan memilih seperangkat indikator sebagaimana yang ditentukan oleh WHO (2013) sebagai berikut (4). Setelah mempelajari topik 3 ini diharapkan Anda akan dapat mengidentifikasi dan memilih seperangkat indikator saat melakukan surveilans gizi.

A. LANGKAH 1: BIDANG PROGRAM

1. Buat daftar program yang tercakup dalam sistem surveilans saat ini
2. Uraikan menjadi beberapa area program.
3. Tunjukkan apakah setiap area program beroperasi.
4. Komentari kelengkapan masing-masing area program (mis., Populasi sasaran, cakupan dan jangka waktu yang setiap program telah berjalan).

B. LANGKAH 2: SUMBER DATA DAN INDIKATOR YANG RELEVAN

1. Kumpulkan salinan semua formulir laporan ringkas yang relevan yang saat ini digunakan.
2. Kaji ulang semua sumber informasi dan pengumpulan data dan pelaporan yang relevan.
3. Identifikasi sumber periodik apa pun, terutama yang pengumpulan informasi berbasis masyarakat atau populasi (misalnya survei rumah tangga, yang dapat memberi angka untuk menyebut indikator utama seperti jumlah wanita usia subur di kabupaten ini).
4. Identifikasi indikator yang tersedia dari berbagai sumber yang relevan dengan sistem surveilans.
5. Buat daftar sesuai dengan sumbernya.

C. LANGKAH 3: REVIEW INDIKATOR

Saat melakukan langkah 3 ini Anda harus meninjau kembali masing-masing indikator sesuai dengan kriteria berikut dan catatlah sisi kegunaannya, aksesibilitas, etika, kekuatannya, keterwakilannya dan kemudahan untuk dimengerti.

D. LANGKAH 4: PEMILIHAN INDIKATOR

1. Buat daftar semua indikator, dengan menggunakan satu formulir untuk setiap area program.
2. Untuk setiap indikator perhatikan apakah kriteria terpenuhi.

3. Tentukan apakah semua kriteria sama pentingnya dan berapa yang harus dipenuhi sebelum indikator dipilih.
4. Penting agar orang-orang yang terlibat dalam langkah ini merasa bertanggung jawab dan kompeten dalam pendekatan yang digunakan, sehingga mereka dapat menjelaskan dan membenarkannya dalam diskusi

E. LANGKAH 5: PEMILIHAN INDIKATOR TAMBAHAN BARU

Pada tahap ini, kelompok harus meluangkan waktu untuk melihat kembali daftar indikator yang telah diidentifikasi. Hal-hal yang harus dipertimbangkan:

1. Semua indikator ini, sebaiknya tersedia pada sumber yang ada.
2. Ada kemungkinan sumber yang sama dapat digunakan untuk menghasilkan indikator tambahan yang memenuhi semua kriteria seleksi.
3. Indikator ini mungkin lebih disukai daripada yang dipilih sejauh ini dan mengisi kesenjangan dalam informasi yang tersedia bagi perencana.
4. Tuliskan indikator baru ini dan pertimbangkan apakah mereka memenuhi kriteria seleksi yang disebutkan pada langkah 3.
5. Kemudian terapkan pendekatan yang sama dan putuskan apakah mereka harus dipilih atau ditolak.

F. LANGKAH 6: AKURASI DAN JADWAL WAKTU PENGUMPULAN DATA

1. Setelah memilih indikator, kelompok harus menilai sejauh mana sistem pengumpulan data yang ada saat ini memungkinkan indikator ini dihasilkan secara akurat dan dapat dilaporkan tepat waktu.
2. Lakukanlah kerja sama dengan beberapa bagian terkait dari administrasi kesehatan dan dapat menyebabkan proposal, mengubah sistem dan mengenalkan data dan/atau metode baru, seperti penggunaan data berbasis komunitas untuk indikator kunci yang dipilih.
3. Buat kesimpulan dari definisi dan data dari setiap indikator yang dipilih, bersama dengan implikasinya terhadap sistem informasi kesehatan.

G. LANGKAH 7: TINJAU DAN IDENTIFIKASI KESENJANGAN

1. Langkah terakhir yang harus melibatkan penilaian terhadap keseimbangan indikator yang dipilih, baik di dalam maupun di seluruh wilayah program.
 - a. Aspek masalah gizi apa yang tercakup dalam indikator yang teridentifikasi?
 - b. Pada aspek masalah gizi apa saja indikator ini tidak mencukupi?
2. Tentukan apakah ada ketidakseimbangan dalam distribusi indikator (misalnya sejumlah besar indikator hanya untuk masalah gizi tertentu daripada yang lain).

3. Beberapa indikator dapat dipilih untuk digunakan di lebih dari satu area program. Dalam hal ini,tentu akan efisien dalam upaya pengumpulan dan analisis data di seluruh wilayah program. Proses ini juga akan menyoroti kegiatan program yang saat ini indikatornya sangat kurang.
4. Pertimbangkan bagaimana kesenjangan ini bisa terisi, mungkin dengan membentuk kelompok kerja kecil untuk mempelajarinya dan menyarankan solusi yang sesuai.

H. SUMBER DATA

Menurut WHO (2013), sumber data surveilans pangan dan gizi bisa primer atau sekunder. Data primer dikumpulkan melalui survei yang dirancang khusus untuk memantau situasi pangan dan gizi. Survei gizi nasional adalah sumber utama data primer, dan memberikan informasi rinci dan spesifik tentang asupan makanan dan gizi, status gizi dan status kesehatan terkait gizi. Idealnya, data surveilans pangan dan gizi harus dikumpulkan secara terus menerus. Namun, ini bukan pilihan praktis bagi kebanyakan negara, karena survei gizi tersebut sangat mahal untuk dilakukan. Sebagian besar negara melakukan survei gizi nasional secara periodik, kira-kira setiap 3-5 tahun dan bahkan ada yang sampai 10 tahun, yang dianggap cukup untuk mengikuti perubahan pola makan dan teknologi pangan yang baru (4).

Lebih lanjut WHO (2013) menyatakan bahwa data sekunder berasal dari data yang dikumpulkan untuk tujuan selain surveilans pangan dan gizi. Potensi sumber data sekunder meliputi statistik kesehatan yang dikumpulkan secara rutin, survei anggaran rumah tangga, survei riset pasar, survei industri dan studi penelitian. Isu yang harus dipertimbangkan saat mengevaluasi nilai sumber data sekunder meliputi adalah keteraturan pengumpulan data, frekuensi pengumpulan data (mingguan, bulanan, tahunan), tingkat data (individu, rumah tangga, nasional), ukuran sampel dan strategi sampling, format dimana data disimpan (komputer, kertas) dan ketersediaan dan biaya data (4).

Menurut Kemenkes (2015), sumber data secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan yang dapat digunakan untuk kegiatan surveilans gizi adalah sebagai berikut (8).

1. Data yang berasal dari 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.
2. Data yang berasal dari kegiatan survei khusus yang dilakukan berdasarkan kebutuhan, seperti konsumsi garam beriodium, Pemantauan Status Gizi (PSG) dan studi yang berkaitan dengan masalah gizi lainnya.

Untuk lebih jelas, tabel berikut ini menunjukkan beberapa data dan sumbernya pada kegiatan surveilans gizi (8).

Tabel 3.1
Sumber data kegiatan survailans

Data	Sumber	Instrumen	Pengumpul Data	Waktu
Kasus balita gizi buruk dapat perawatan	Laporan RS Laporan Puskesmas Laporan Masyarakat	Form laporan kewaspadaan KLB- Gizi di RS Form laporan bulanan kasus gizi buruk	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

Sumber: Kemenkes (2015) (8).

Tabel 3.2
Sumber data dalam kegiatan Surveilans

Data	Sumber Data	Instrumen	Pengumpul Data	Waktu
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

Sumber: Kemenkes RI (2015) (8).

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) WHO (2013) telah membuat pedoman langkah-langkah praktis dalam mengidentifikasi dan memilih seperangkat indikator. Apa yang harus dilakukan dalam langkah ke 2 yaitu saat menentukan sumber data dan indikator yang relevan?
- 2) Dalam mengidentifikasi dan memilih seperangkat indikator pada langkah ke 4, yaitu pemilihan indikator, apa saja yang seharusnya dilakukan?

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang:

- 1) Langkah-langkah sumber data dalam pemilihan indikator.
- 2) Langkah-langkah dalam pemilihan indikator tambahan.

Ringkasan

1. Menurut WHO (2013) ada 8 langkah pemilihan indikator, yaitu bidang program, sumber data dan indikator yang relevan, review indikator, pemilihan indikator, pemilihan indikator tambahan, akurasi dan jadwal pengumpulan, tinjau dan identifikasi kesenjangan dan sumber data.
2. Sumber data untuk surveilans di Indonesia bisa dilihat pada laporan rutin puskesmas, rumah sakit, hasil survei dan lain-lain.

Tes 3

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Dalam pemilihan indikator, alasan Anda perlu mendekati orang-orang yang terlibat, kompeten dan bertanggung jawab dalam program adalah karena:
 - A. Mereka dapat menjelaskan data yang ada dalam diskusi
 - B. Sesuai dengan ketentuan yang ada
 - C. Memperkuat tim surveilans
 - D. Tidak penting, lakukan saja sendiri
- 2) Sumber data indikator kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan adalah
 - A. Kohort balita
 - B. Kohort ibu
 - C. LB 3 Gizi
 - D. Laporan puskesmas

- 3) Distribusi kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan dapat dikumpulkan setiap bulan:
 - A. Januari dan Juli
 - B. Februari dan Agustus
 - C. Maret dan September
 - D. April dan Oktober
- 4) Untuk melakukan pengumpulan rumah tangga mengonsumsi garam beriodium dilakukan setiap:
 - A. Setiap bulan
 - B. Setiap 3 bulan
 - C. Setiap 6 bulan
 - D. Setiap tahun
- 5) Pengumpulan data tentang remaja puteri dapat Tablet Tambah Darah untuk keperluan surveilans dilakukan:
 - A. Setiap bulan
 - B. Setiap 3 bulan
 - C. Setiap 6 bulan
 - D. Setiap tahun

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) D
- 3) B
- 4) C
- 5) D

Tes 2

- 1) A
- 2) A
- 3) B
- 4) C
- 5) D

Tes 3

- 1) A
- 2) D
- 3) B
- 4) D
- 5) C

Daftar Pustaka

Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi. Jakarta : Direktorat Bina Gizi. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2013.

RI, Kementerian Kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan bagi Pelatih (TOT) Surveilans Gizi di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI . Jakarta : Direktorat Bina Gizi, Ditjen Bina Kesehatan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2014.

Zulfianto, Nils Aria. Surveilans Gizi. [pengar. buku] Hardinsyah dan I Dewa Nyoman Supariasa (editors). Ilmu Gizi, Teori dan Aplikasi. Jakarta : EGC Penerbit Buku Kedokteran, 2017.

Organization., World Health. Food and nutrition surveillance systems: technical guide for the development of a food and nutrition. Cairo, Egypt : WHO. Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2013. ISBN: 978-92-9021-843-2.

Jeremy Shoham, Fiona Watson, Carmel Dolan. The use of nutritional indicators in surveillance system. s.l. : Overseas Development Institute, 2001.

Masyarakat, Direktorat Gizi. Pedoman Pemantauan Status Gizi 2017. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2017.

Kesehatan, Kementerian. Pedoman teknis Pemantauan Status Gizi 2016. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2016.

Pedoman Teknis Pemantauan Status Gizi. Jakarta : Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2015.

BAB IV

PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

Nils Aria Zulfianto, M.Sc.

PENDAHULUAN

Pada bab sebelumnya yaitu Bab III, telah dibahas tentang kompilasi dan tabulasi data sesuai dengan pedoman yang berlaku. Nah dalam Bab IV ini Anda akan diajak untuk mempelajari tentang pengolahan dan analisis data berdasarkan hasil kompilasi dan tabulasi data yang Anda pelajari di Bab III. Materi dalam Bab III ini penting untuk Anda kuasai agar Anda dapat melakukan tugas survailans gizi di tempat Anda bekerja.

Kompetensi yang Anda harus capai setelah mempelajari Bab IV ini adalah Anda diharapkan dapat melakukan pengolahan dan analisis data surveilans gizi secara deskriptif. Secara lebih rinci kompetensi yang Anda dapatkan setelah mempelajari Bab IV ini adalah Anda diharapkan dapat:

1. Menjelaskan pengolahan data meliputi pengolahan dan pemetaan status gizi.
2. Membuat hubungan antar indikator.
3. Melakukan analisis perbandingan, analisis hubungan dan analisis kecenderungan.

Untuk membantu Anda dalam memahami isi Bab IV ini Anda dapat mengadakan pengamatan pada data yang terdapat dalam laporan-laporan pengelolaan program gizi yang ada Puskesmas, seperti kohort ibu, kohor balita, LB3 dan lain-lain.

Dalam survailans gizi, kemampuan pengolahan data merupakan suatu kemampuan yang sangat penting untuk Anda kuasai karena data tersebut harus dapat Andaolah menjadi informasi. Tentunya data yang Anda kumpulkan masih merupakan data mentah, sehingga Anda perlu melakukan hal-hal tertentu agar bisa disajikan sebagai informasi. Berdasarkan informasi inilah bisa diambil keputusan oleh para pengambil keputusan dan penentu kebijakan.

Pengolahan data adalah serangkaian tindakan atau langkah yang dilakukan pada data untuk melakukan verifikasi, mengatur, mengubah dan mengelompokkan, data dalam bentuk keluaran yang sesuai untuk penggunaan selanjutnya. Metode pengolahan data ini harus didokumentasikan dengan baik untuk memastikan kegunaan dan kesahihan data (1).

Sesudah kita selesai mengolah dan menyusun data, dan telah disajikan dalam bentuk tabel, grafik, peta dan lain sebagainya, maka bisa timbul pertanyaan-pertanyaan, misalnya bagaimana rata-rata konsumsi protein pada balita, bagaimana pula kecenderungan tingkat partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu dan lain-lain. Untuk keperluan itu, maka kita harus melakukan analisis data. Analisis data itu nanti mulai dari yang sederhana sampai dengan yang agak kompleks, tergantung dari tujuannya.

Sebelum Anda mulai mempelajari Topik 1 dari bab IV ini, berikut ini adalah beberapa petunjuk belajar yang dapat Anda cermati supaya Anda dapat memahami dan berhasil dalam mempelajari bahan ajar ini, yaitu:

1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan bahan ajar atau pendahuluan setiap Bab sehingga dapat dipahami dengan tuntas tentang apa, bagaimana, serta untuk apa mempelajari bahan ajar ini.
2. Baca dengan cermat tiap bagian dari suatu Bab atau topik serta temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru. Kemudian carilah dan baca pengertian kata kunci tersebut dalam kamus yang Anda miliki atau dari Google.
3. Sebelum membaca keseluruhan Bab atau topik, Anda disarankan untuk membaca glosarium (jika ada) yang dicantumkan setelah pemaparan setiap topik. Hal ini akan membantu Anda mendapatkan makna beberapa istilah yang akan dituliskan pada setiap topik.
4. Cermatilah konsep-konsep yang dibahas dalam bahan ajari dengan pemahaman Anda sendiri, namun jika Anda masih belum paham akan isi topik yang Anda baca maka diskusikanlah dengan teman lain, atau diskusikanlah dengan dosen Anda.
5. Apabila materi yang dibahas dalam bahan ajar ini menurut Anda masih kurang carilah sumber atau referensi lain yang relevan dan terkait materi atau konsep yang Anda baca dari setiap topik yang sedang Anda pelajari.
6. Anda juga perlu membaca ringkasan yang disajikan dalam tiap akhir topik untuk membantu Anda mengingat kembali pokok-pokok pembahasan pada topik tersebut. Mantapkan pemahaman yang telah Anda kuasai dengan mengerjakan latihan yang tersedia dalam setiap topik bahan ajar. Oleh sebab itu, kerjakanlah semua latihan yang disediakan untuk membuat Anda lebih memahami isi setiap topik.
7. Kerjakanlah pula semua soal dari tes yang disediakan pada setiap akhir topik. Hal ini penting untuk Anda lakukan agar Anda dapat mengukur sejauh mana pemahaman Anda terhadap materi yang telah Anda pelajari dari setiap topik yang ada dalam bahan ajar ini. Dengan mengerjakan latihan dan tes yang telah disiapkan, pemahaman Anda akan lebih komprehensif. Setelah mengerjakan tes, samakan jawaban Anda dengan kunci jawaban yang tersedia di akhir bab dan ukurlah tingkat penguasaan Anda terhadap suatu topik.

Selamat belajar. Sukses untuk Anda

Nah baiklah kita mulai membahas tentang pengolahan dan analisis data.

Topik 1

Pengolahan Data

Dalam topik tentang pengolahan data ini Anda diharapkan mampu melakukan pengolahan data, khususnya dalam mengolah indikator dan menyajikannya dalam bentuk tabel, grafik dan peta. Oleh karena itu dalam topik ini akan diuraikan langkah-langkah pengolahan data, meliputi pemeriksaan, pemberian kode dan penyusunan data. Disamping itu Anda akan dijelaskan tentang beberapa jenis tabel, grafik dan peta sebagai bagian hasil pengolahan dan penyajian data.

Data yang terkumpul tidak ada gunanya kalau tidak diolah terlebih dahulu. Melalui pengolahan data, maka data tersebut dapat dimanfaatkan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Pengolahan data ini sebaiknya dilakukan dengan baik dan teratur.

A. LANGKAH-LANGKAH PENGOLAHAN DATA

Ada beberapa kegiatan yang dilakukan dalam pengolahan data agar siap disajikan ataupun dianalisis. Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut, yaitu pemeriksaan data (editing), pemberian kode (coding) dan penyusunan data (tabulating) (1).

1. Pemeriksaan

Setelah data terkumpul, hal pertama kali yang harus dilakukan adalah melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data, sesuai dengan formulir pengumpulan data. Sebaiknya pemeriksaan data ini dilakukan sewaktu masih di lokasi penelitian setelah pengumpulan data berlangsung. Jadi seandainya ada data yang kurang bisa segera dilakukan pengumpulan kembali. Begitu pula kalau ada data atau tulisan yang kurang jelas, atau perlu koreksi, maka segera dapat dilakukan perbaikan dan kelengkapan data tersebut.

2. Pemberian kode

Dalam rangka pengolahan data, maka variabel-variabel tertentu perlu diberi kode. Hal ini bisa dilakukan untuk memudahkan kita dalam melakukan pengolahan data. Misalnya, anemia diberi kode 1, tidak anemia diberi kode 2, kalau ibu mendapat distribusi Pemberian Makanan Tambahan ibu hamil diberi kode a dan yang tidak mendapatkan diberi kode 2.

3. Penyusunan data

Seperti telah disinggung di atas bahwa penyusunan data (tabulasi) merupakan upaya pengorganisasian data. Data yang sudah didukumplukan dan diberi kode, lalu dimasukkan ke dalam tabel-tabel yang telah disediakan. Banyak cara yang dapat digunakan dalam melakukan tabulasi, misalnya membuat mengelompokkan data berdasarkan status gizi berdasarkan indeks BB/TB, status anemia dan lain sebagainya

Setelah data selesai diolah, maka bisa analisis dilakukan dengan perangkat lunak komputer, maka bisa dilakukan entri data pada format yang sudah disediakan. Dalam

memasukkan data harus hati-hati, dan jangan sampai ada data yang terlewatkan. Jangan lupa mencek kembali kelengkapan data yang sudah dimasukkan tersebut. Pemeriksaan data juga bisa dilakukan bersamaan dengan pemasukan data ini, sehingga data yang dimasukkan benar-benar lengkap dan sahih.

B. PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA

Data yang telah dimasukkan atau dientri selanjutnya diolah, bisa secara manual maupun secara komputerisasi. Pengolahan data menghasilkan data yang bisa disajikan bisa dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang, grafik batang, lingkaran (pie), histogram, ogive, gambar, peta dan lain sebagainya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagian berikut ini.

1. Tabel distribusi frekuensi

Biasanya tabel distribusi frekuensi digunakan untuk pengolahan dan penyajian data kualitatif. Data bisa diringkas dan dikelompokkan, lalu dihitung frekuensinya, kemudian disajikan dalam bentuk persentase. Judul lengkap ditulis di bagian atas.

Untuk data kualitatif seperti tingkat pendidikan (SD, SMP, SMA dan PT), status anemia (anemia dan normal), pengolahannya tidak begitu rumit. Tabel merupakan penyajian data dalam bentuk kolom dan baris. Penyajian data dalam tabel Contoh tabel tersebut dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi status Anemia di Kabupaten X bulan Agustus 017

Status Anemia	n	%
Anemia	12	34,3
Normal	23	65,7
Jumlah	35	100,0

Sedangkan untuk data kuantitatif, agak lebih rumit karena perlu diperhatikan cara pengelompokannya. Menurut Budiarto (2012), ada beberapa syarat yang harus diperhatikan dalam pengelompokan tersebut antara lain, sebaiknya distribusi frekuensi mempunyai lebar kelas yang sama. Untuk lebih jelas dapat dilihat tabel berikut.

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi usia (bulan) berdasarkan indeks BB/TB pada batita, bulan Mei 2017

Usia (bulan)	n	%
0-11	1	5,0
12-23	5	25,0
24-35	14	70,0
Jumlah	20	100,0

2. Tabel silang

Penyajian data dalam bentuk tabel silang, merupakan upaya kita untuk mengetahui bagaimana kaitan satu variabel berdasarkan variabel yang lain. Menurut Effendi dan Manning (1989), dalam penyusunan tabel yang harus dijumlahkan adalah variabel yang berpengaruh atau independen variabel. Oleh karena itu, maka jumlah 100 persen adalah pada variabel pengaruh (2). Contohnya adalah sebagai berikut.

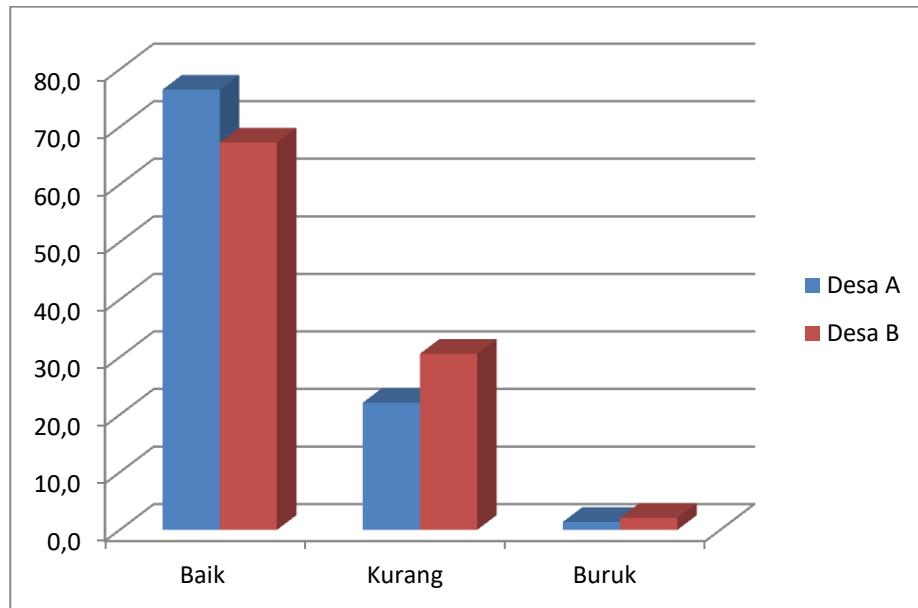
Tabel 4.3

Status anemia ibu hamil berdasarkan status Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah Puskesmas X, tahun 2016

Status Anemia	Status KEK			
	KEK		Normal	
	n	%	n	%
Anemia	20	80,0	4	6,7
Normal	5	20,0	56	93,3
Jumlah	25	100,0	60	100,0

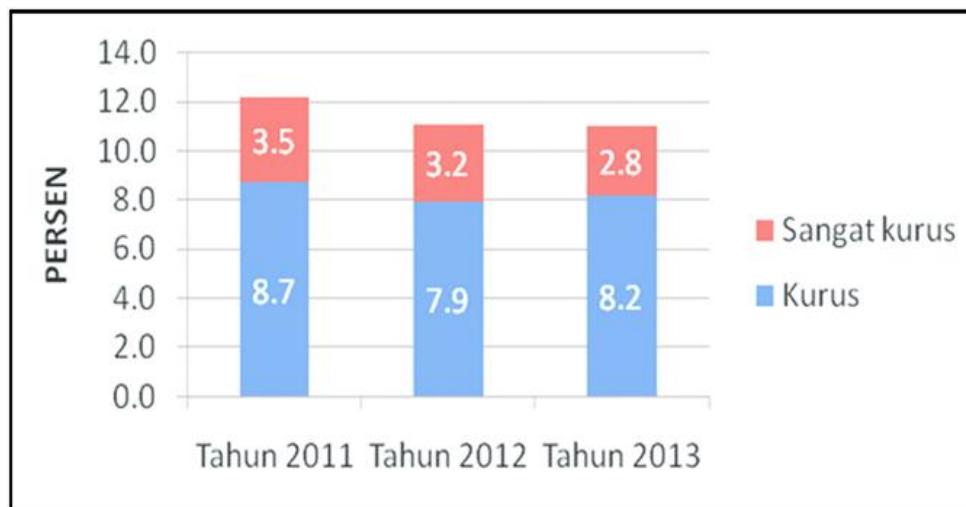
3. Grafik Batang

Pengolahan data dalam bentuk grafik banyak digunakan, karena dapat membandingkan antar variabel, kecenderungan, meramalkan perubahan dan lain-lain. Menurut Ott, kk (1983), grafik batang hanya dapat dibuat untuk data kategori yang bersifat kualitatif (3). Grafik batang dapat digunakan untuk melakukan perbandingan beberapa variabel dalam suatu waktu yang sama atau tempat berbeda atau sebaliknya waktu yang berbeda namun tempatnya sama. Batangnya dapat digambarkan secara vertikal, bila nama variabel yang akan digambarkan pendek, dan bisa horizontal kalau namanya panjang. Namun biasanya grafik batang berdiri tegak. Tinggi batangnya sama dengan frekuensinya dan judulnya dibuat di bawah grafik (1). Contohnya adalah sebagai berikut.



Grafik 4.1
Perbandingan prevalensi status gizi berdasarkan indeks BB/U, di desa A dan Desa B, tahun 2016

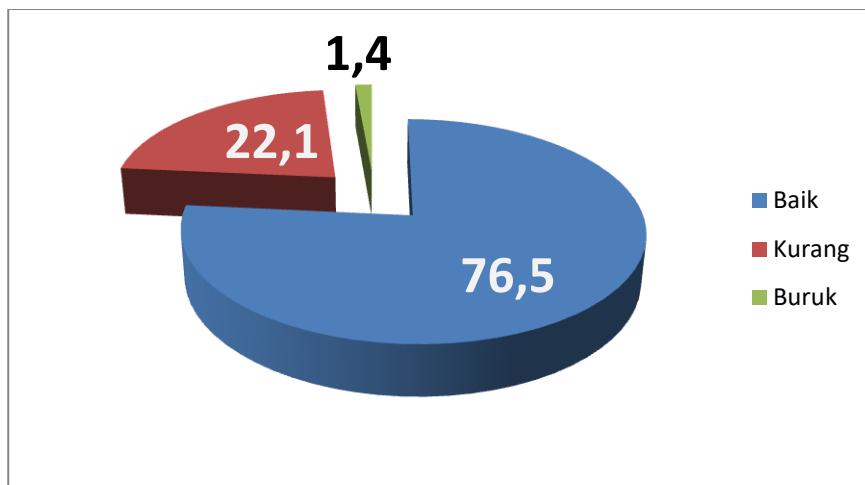
Selanjutnya berikut ini adalah contoh dari grafik, yang menggambarkan perkembangan status gizi selama 3 tahun berturut-turut, yaitu 2011, 2012 dan 2013.



Grafik 8.2
Perkembangan prevalensi Balita Kurus menurut indeks (BB/TB) pada tahun 2011-2013 (Kemenkes, 2014) (4)

4. Grafik lingkaran

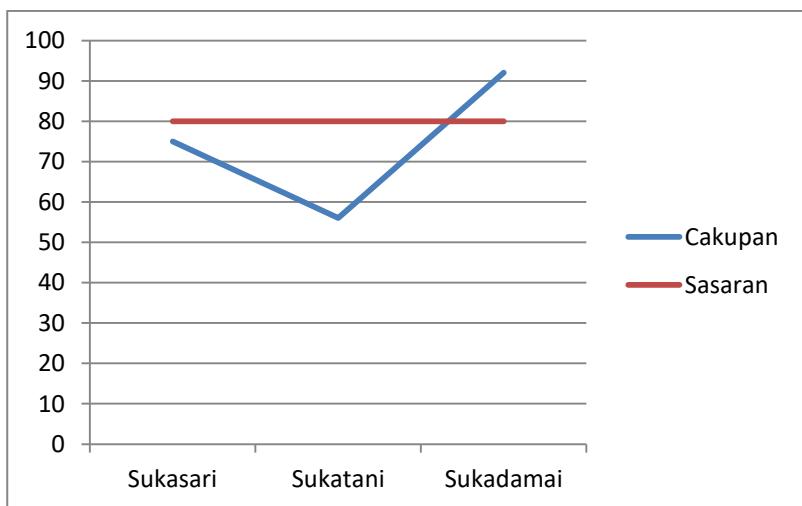
Cara lain untuk mengolah data kualitatif adalah dengan penyajian grafik lingkaran (3). Gunanya adalah untuk menggambarkan variabel-variabel secara relatif. Contohnya adalah sebagai berikut.



Grafik 8.3
Prevalensi Status Gizi berdasarkan indeks BB/U di desa A, tahun 2016

5. Grafik Garis

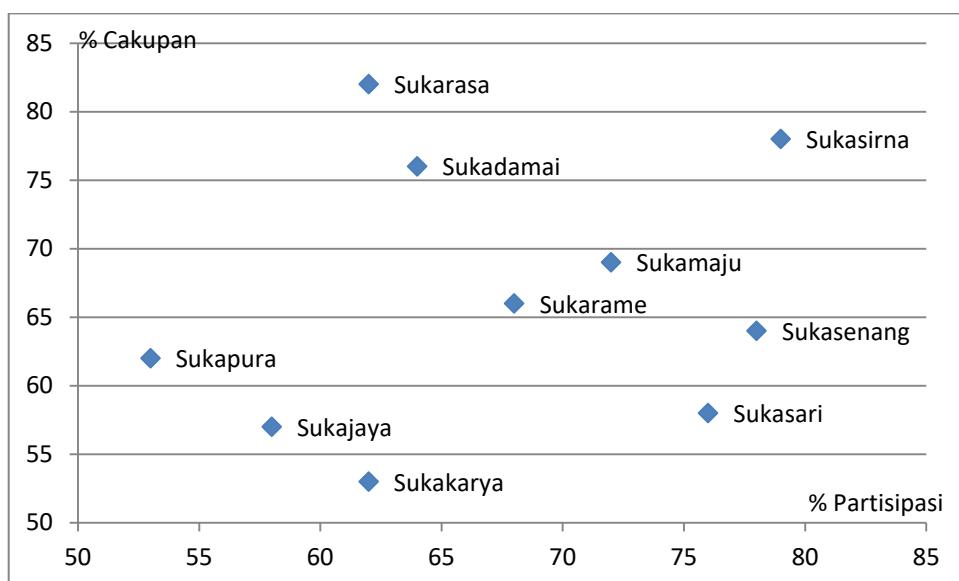
Dalam pengolahan data juga bisa digunakan grafik garis. Misalnya kita ingin melihat cakupan distribusi tablet tambah darah pada remaja setiap bulan. Contohnya adalah sebagai berikut.



Grafik 4.4
Persentase sasaran dan cakupan distribusi kapsul vitamin A di 3 desa, kecamatan Tanggulangin, 2016.

6. Grafik kombinasi 2 indikator

Pada dasarnya grafik ini merupakan penggambaran keterkaitan antar dua indikator. Setiap indikator mempunyai sasaran yang harus dicapai dan realisasinya. Pada sumbu horizontal adalah tingkat partisipasi ibu ke posyandu dan pada sumbu vertikal adalah persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium. Contohnya adalah sebagai berikut.



Grafik 4.5

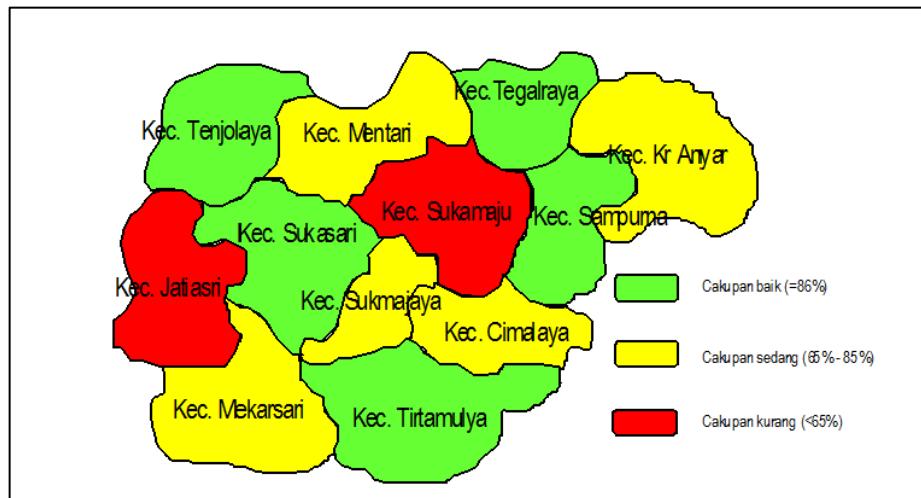
Tingkat partisipasi ibu ke posyandu dan persentase rumah tangga mengonsumsi garam beriodium di 10 desa, Kecamatan X, tahun 2016.

7. Peta statistik

Pengolahan data yang lain dapat dilakukan dengan membuat peta. Data yang dimasukkan biasanya bisa dalam bentuk nama daerah, status gizi dan lain-lain. Untuk membedakan biasanya peta diberi tiap bagian peta diberi warna yang berlainan. Pemberian warna tersebut, biasanya dikaitkan dengan besaran masalah yang dihadapi. Misalnya kita ingin mengetahui besarnya cakupan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil. Lalu kita buat batasan cakupan distribusi TTD pada ibu hamil sebagai berikut.

- Baik, bila cakupan distribusi TTD $\geq 86\%$.
- Sedang, bila cakupan distribusi TTD 66-85%.
- Kurang, bila cakupan distribusi TTD $\leq 65\%$.

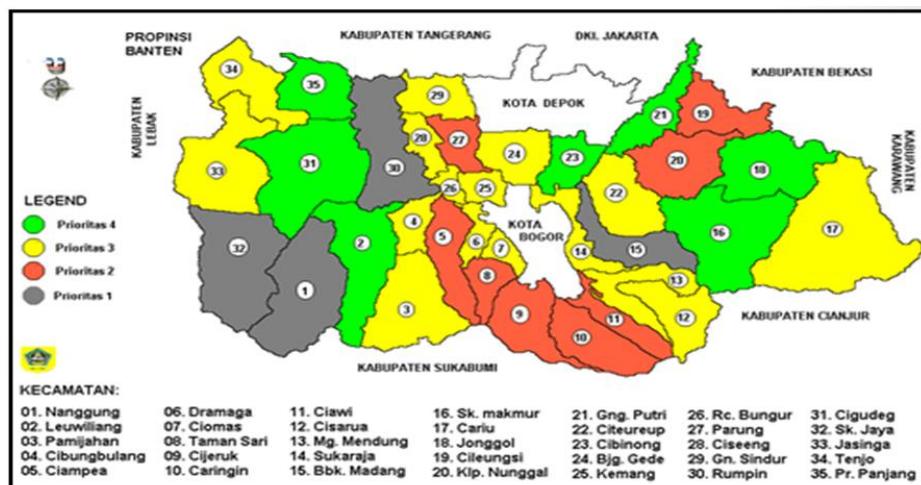
Kemudian untuk membedakannya, maka petanya diberi warna hijau bila cakupannya baik, kuning cakupannya sedang dan merah cakupannya kurang. Sebagai contoh lihatlah peta 1 berikut.



Peta 4.1

Cakupan pemberian Tablet Tambah Darah ibu hamil menurut Puskesmas di Kabupaten X, tahun 2011. (Sumber: dimodifikasi dari Kemenkes, 2014)

Berikut ini disajikan salah satu contoh beberapa contoh peta statistik yang menggambarkan prioritas daerah yang perlu diintervensi berdasarkan status gizi balita. Prioritas intervensi itu didasarkan atas warna, di mana daerah yang berwarna abu-abu merupakan daerah intervensi yang paling diprioritaskan, menyusul daerah berwarna merah dan kuning. Sehingga para pengambil keputusan dan penentu kebijakan dapat mengalokasikan sumber daya untuk menangani masalah tersebut.



Peta Keadaan Gizi Balita di Kabupaten Bogor 2013 (Kemenkes, 2014)

Sebagai informasi saja, ada cara yang lebih canggih untuk membuat peta ini, yaitu dengan menggunakan perangkat lunak komputer, yaitu dengan Geographical Information System (GIS). Untuk itu menguasainya, maka diperlukan pelatihan tersendiri.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Sebagai petugas yang sedang tugas belajar dan sudah pernah bekerja di Puskesmas, tentu Anda mengetahui bahwa setiap bulan, posyandu melakukan penimbangan berat badan anak balita di posyandu. Hasilnya pencatatannya terdapat pada formulir LB3 atau F III. Salah satu indeks yang digunakan adalah D/S, yaitu jumlah anak yang ditimbang dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah posyandu tersebut. Buatlah grafik yang tepat untuk pengolahan data N/D setiap bulan tersebut.
- 2) Buatlah pengolahan dan penyajian data yang tepat untuk data yang disajikan tentang ibu hamil penderita Kurang Energi Kronis (KEK) yang mendapat makanan tambahan, di wilayah Puskesmas X, tahun 2016.
- 3)

Sasaran	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
Ibu hamil	26	22	26	18	14	20
Ibu hamil KEK	11	8	7	3	2	4

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang:

- 1) Langkah-langkah pengolahan data
- 2) Cara-cara pengolahan dan penyajian data

Ringkasan

1. Pengolahan data sangat diperlukan untuk menata data indikator yang diperlukan dalam surveilans gizi.
2. Untuk mengolah data perlu diperhatikan sifat-sifat data apakah kualitatif atau kuantitatif
3. Penyajian data bisa dilakukan berupa tabel, grafik dan peta

Tes 1

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Seorang Nutrisionis yang bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten X, ingin mengolah data cakupan distribusi vitamin A. Selain jumlah kapsul biru dan merah yang telah didistribusikan, data apa saja yang diperlukannya?
 - A. Jumlah seluruh balita
 - B. Jumlah balita yang berusia 6 bulan

- C. Jumlah balita yang berusia 12 bulan
 - D. Jumlah balita yang berusia 6-11 bulan dan 12-59 bulan
- 2) Data status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan, tersedia di laporan Puskesmas dari Januari sampai Juni 2016, untuk 10 desa di wilayah kerjanya. Pimpinan Puskesmas meminta Nutrisionis untuk mengolah data tersebut agar informasi mudah untuk diperoleh dan cepat. Untuk itu bagaimana sebaiknya Nutrisionis melakukan pengolahan dan penyajian data agar dapat memenuhi permintaan Pimpinan Puskesmas?
- A. Membuat peta statistik
 - B. Membuat grafik lingkaran
 - C. Membuat tabel distribusi frekuensi
 - D. Membuat grafik garis
- 3) Untuk menggambarkan situasi masalah perkembangan dan kecenderungan suatu indikator masalah gizi, bagaimana pengolahan dan penyajian data yang sebaiknya dilakukan?
- A. Grafik perbandingan
 - B. Grafik hubungan
 - C. Grafik kecenderungan
 - D. Peta statistik
- 4) Seorang nutrisionis ingin melihat bagaimana kaitan antara cakupan distribusi tablet tambah darah pada remaja dengan prevalensi anemia pada remaja di wilayah kerjanya. Grafik manakah yang paling tepat untuk pengolahan datanya?
- A. Grafik perbandingan
 - B. Grafik hubungan
 - C. Grafik kecenderungan
 - D. Peta statistik
- 5) Untuk menggambarkan kecenderungan, maka pengolahan dan penyajian data yang paling baik menurut Saudara adalah
- A. Grafik Batang
 - B. Grafik Histogram
 - C. Grafik Lingkaran
 - D. Grafik Garis

Topik 2

Analisis Data

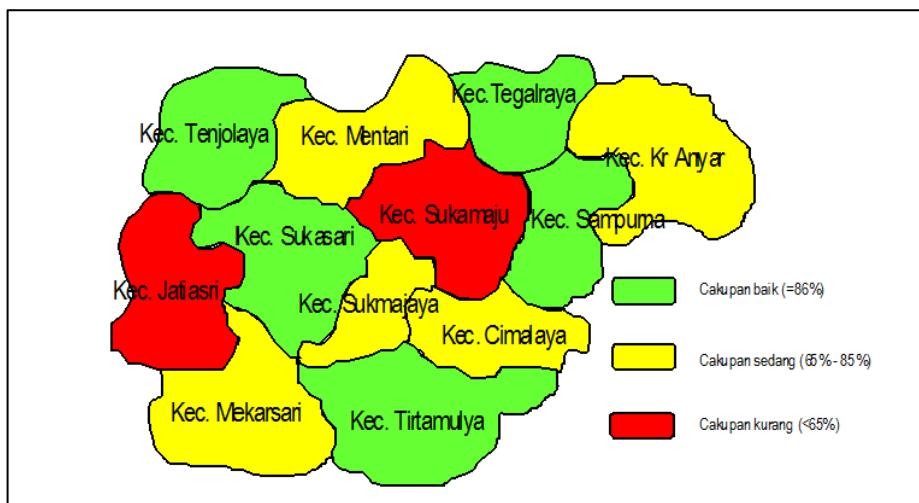
Pada topik sebelumnya telah dibahas tentang pengolahan data. Sehubungan dengan hal tersebut, maka setelah Anda mempelajari topik ini diharapkan Anda mampu melakukan analisis data secara sederhana. Dalam topik ini dibahas tentang analisis perbandingan, analisis hubungan dan analisis perbandingan.

Setelah data diolah, maka sekarang mari kita lakukan analisis data. Hasil analisis ini digunakan untuk sebagai bahan bagi para pengambil keputusan dan penentu kebijakan untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan.

Menurut Kemenkes (2014), sesuai dengan tujuan surveilans, maka analisis data harus dapat menyediakan informasi, yaitu besaran masalah terkait indikator input, proses, output dan outcome pengelolaan program gizi (4). Analisis yang dilakukan bisa dalam bentuk analisis perbandingan, analisis hubungan dan analisis kecenderungan. Untuk lebih jelas, maka marilah kita lihat contoh-contoh berikut.

A. ANALISIS PERBANDINGAN

Berikut ini disajikan data hasil pengolahan cakupan Tablet Tambah Darah (TTD) pada ibu hamil menurut wilayah Puskesmas, di Kabupaten X, tahun 2011, seperti telah disajikan pada topik sebelumnya.



Peta 4.1
Cakupan pemberian Tablet Tambah Darah ibu hamil menurut Puskesmas di Kabupaten X, tahun 2011.

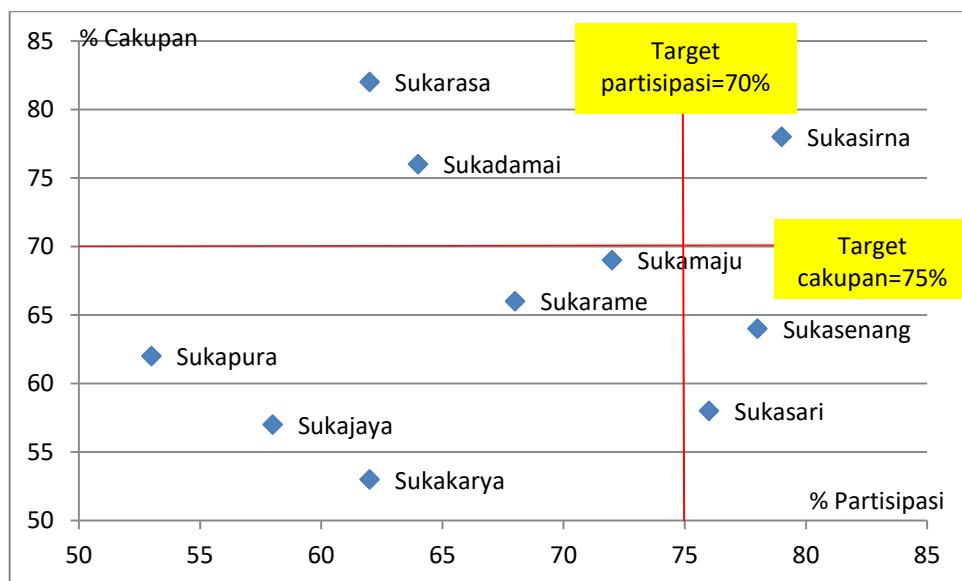
Berdasarkan peta di atas, dapat dilihat bahwa dari 12 wilayah Puskesmas di Kabupaten X, pada tahun 2011, ternyata terdapat 5 wilayah yang cakupan distribusi TTDnya baik, yaitu Tenjolaya, Tegalraya, Sampurna, Sukasari, dan Tirtamulya. Sedangkan 5 wilayah yang cakupannya sedang, yaitu Mentari, Karanganyar, Sukmajaya, Cimalaya, dan Mekarsari. Namun masih terdapat 2 wilayah yang cakupannya kurang, yaitu Sukamaju dan Jatiasri.

Berdasarkan hal tersebut, maka hasil analisis ini dapat digunakan untuk memberikan informasi kepada para pengambil keputusan dan penentu kebijakan untuk menentukan prioritas untuk penanggulangan masalah cakupan distribusi TTD pada ibu hamil tersebut. Untuk mengetahui faktor penyebabnya, maka perlu dilakukan analisis terhadap indikator input dan proses pengelolaan program distribusi tersebut. Analisis faktor risiko tersebut dibahas pada Bab V selanjutnya.

B. ANALISIS HUBUNGAN

Selanjutnya bisa juga dilakukan bagaimana analisis hubungan antar indikator. Untuk itu mari kita analisis tingkat partisipasi ibu ke posyandu dan persentase rumah tangga mengonsumsi garam beriodium di 10 desa, kecamatan X, tahun 2016, yang telah disajikan pada topik pengolahan data sebelumnya.

Misalnya target Puskesmas tahun untuk cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beriodium adalah sebesar 70% dan target paritsipasi ibu untuk datang ke posyandu menimbangkan anaknya adalah 75%, maka berdasarkan hal tersebut dapat kita buat garis target untuk masing-masing. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada grafik berikut.



Grafik 4.4

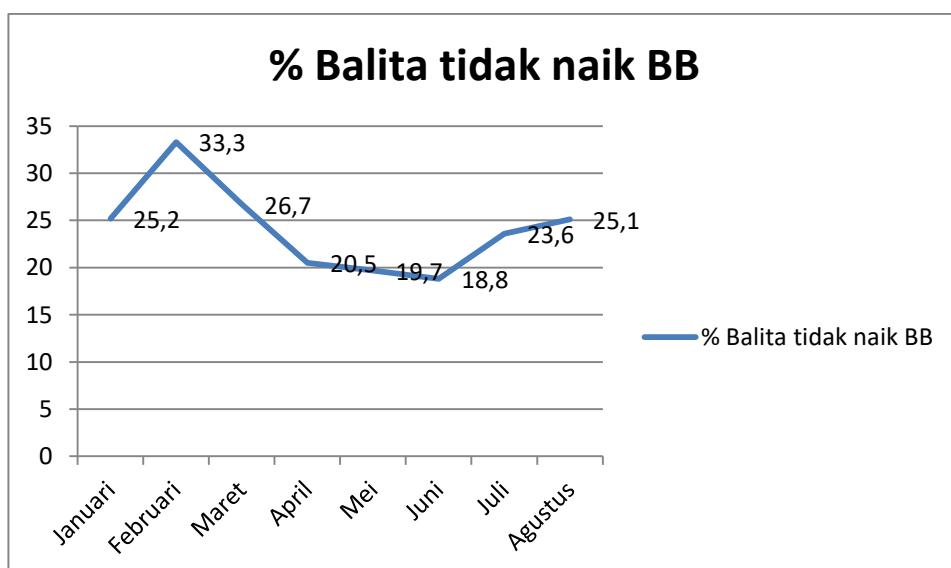
Tingkat partisipasi ibu ke posyandu dan persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium di 10 desa, Kecamatan X, tahun 2016.

Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa hanya 1 desa, yaitu desa Sukasirna yang telah memenuhi target partisipasi ibu yang datang ke posyandu dan rumah tangganya sudah mengonsumsi garam beriodium. Sedangkan 2 desa, yaitu Sukasenang dan Sukasari sudah memenuhi target kunjungan ibu ke posyandu, namun untuk target cakupan rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium, belum mencapai target yang diinginkan sebesar 75%.

Dilain pihak, ada 2 desa, yaitu desa Sukarasa dan Sukadama partisipasi ibu berkunjung ke posyandu yang telah memenuhi target, namun untuk rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium masih jauh dibawah target yang telah ditentukan. Sementara itu, terdapat 5 desa, yaitu Sukamaju, Sukarame, Sukapura, Sukajaya dan Sukakarya, yang belum memenuhi target, baik untuk tingkat partisipasi ibu berkunjung ke posyandu, maupun cakupan rumah tangga yang telah mengonsumsi garam beriodium. Untuk itu perlu dianalisis faktor-faktor penyebabnya. Lima daerah terakhir merupakan daerah prioritas, yang harus segera ditanggulangi oleh para pengambil keputusan dan penentu kebijakan.

B. ANALISIS TREN

Analisis lain yang dapat dilakukan dalam melakukan surveilans adalah analisis tren atau analisis kecenderungan. Analisis ini diperlukan untuk mengetahui kecenderungan suatu masalah, apakah semakin membaik atau memburuk, sehingga dapat diketahui penyebabnya. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kewaspadaan, dan sebagai isyarat dini, sehingga dapat dilakukan tindakan koreksi, ataupun modifikasi dari pelaksanaan program di lapangan (4). Untuk itu marilah kita lihat bagaimana kecenderungan status gizi anak balita selama beberapa bulan berikut.



Grafik 4.5
Persentase anak balita yang tidak naik berat badannya di posyandu di wilayah kerja Puskesmas X, pada tahun 2017

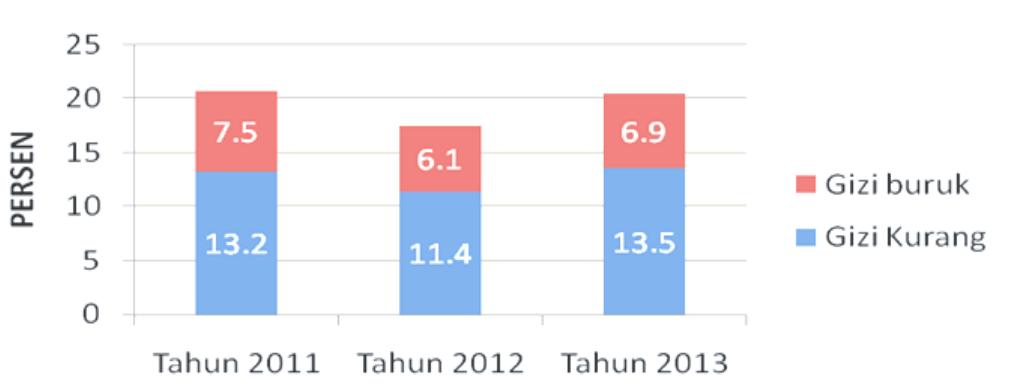
Berdasarkan grafik di atas dapat dilihat bahwa dari bulan Januari terdapat 25,2% anak balita yang datang ke posyandu di wilayah Puskesmas X, cukup tinggi, dan pada bulan Februari meningkat tajam menjadi 33,3%, lalu kemudian cenderung menurun mulai bulan Maret sampai bulan Juni. Namun, pada bulan Juli dan Agustus persentase anak yang tidak naik berat badannya cenderung menaik. Hal ini perlu dicegah, agar persentase anak yang tidak naik berat badannya ini tidak berlanjut ke bulan-bulan berikut.

Oleh karena itu perlu segera diinformasikan perkembangan pemantauan kenaikan berat badan ini, kepada para pengambil keputusan, agar segera diambil tindakan pencegahan agar masalah balita yang tidak naik berat badannya ini tidak berlarut-larut. Perlu dicari kenapa pada bulan Maret sampai Juni, keadaan bisa diperbaiki. Dismaping itu pula perlu dilakukan pengkajian kenapa pada bulan Juli dan Agustus persentase balita yang tidak naik berat badannya cenderung meningkat tersebut.

Latihan

Untuk memperdalam pemahaman Anda mengenai materi praktikum di atas, kerjakanlah latihan berikut!

- 1) Dari data posyandu yang ada suatu wilayah Puskesmas X, tahun 2016, diketahui data D/S = 60%, N/D=80% dan prevalensi gizi kurang (BB/U)= 20%. Apa kesimpulan yang dapat Saudara kemukakan berdasarkan indikator-indikator tersebut?
- 2) Berdasarkan data hasil penimbangan 3 bulan diketahui bahwa prevalensi anak pendek pada bulan Januari, Februari dan Maret berturut-turut 25,4%, 25,7% dan 29,4%. Gambarkanlah grafiknya dan lakukan analisis masalah dan apa yang harus dilakukan oleh Nutrisonis yang bekerja di willyah Puskesmas tersebut?
- 3) Berikut ini disajikan grafik status gizi berdasarkan indkes Berat Badan menurut Umu (BB/U) pada tahun 2011-2013. Apa kesimpulan dari data berikut (Sumber: Kemenkes 2014) (4).



Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang

- 1) Analisis perbandingan
- 2) Analisis hubungan
- 3) Analisis tren

Ringkasan

1. Analisis perbandingan adalah salah satu upaya yang dilakukan untuk melakukan perbandingan data antar prevalensi atau wilayah tertentu.
2. Analisis hubungan dilakukan untuk menghubungkan antara 2 indikator yang diduga saling berkaitan
3. Analisis tren dilakukan untuk melihat kecenderungan suatu permasalahan yang terkait dengan indikator

Tes 2

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Untuk melihat potret status gizi dan faktor-faktor terkait pada waktu-waktu tertentu yang ditujukan bagi penentuan prioritas program perbaikan gizi masyarakat, analisis apakah yang sebaiknya dilakukan?
 - A. Analisis perbandingan
 - B. Analisis tren
 - C. Analisis hubungan
 - D. Analisis deskriptif
- 2) Untuk analisis yang bersifat korelatif antar indikator surveilans gizi yang ditujukan bagi penentuan kebijakan, perencanaan, dan strategi program perbaikan gizi masyarakat, maka analisis yang paling cocok adalah:
 - A. Analisis perbandingan
 - B. Analisis tren
 - C. Analisis hubungan
 - D. Analisis deskriptif
- 3) Untuk melihat perkembangan status gizi dan faktor-faktor yang terkait yang ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan, isyarat dini, penentuan tindakan segera, dan modifikasi kebijakan program perbaikan gizi masyarakat, maka analisis yang paling cocok adalah:
 - A. Analisis perbandingan
 - B. Analisis tren

- C. Analisis hubungan
 - D. Analisis deskriptif
- 4) Seorang nutrisionis ingin mengetahui bagaimana keterkaitan antara tingkat partisipasi ibu ke posyandu dengan kenaikan berat badan anaknya setiap bulan. Untuk itu sebaiknya dia menggunakan analisis:
- A. Analisis perbandingan
 - B. Analisis tren
 - C. Analisis hubungan
 - D. Analisis deskriptif
- 5) Berdasarkan hasil penimbangan di posyandu, dari bulan Januari sampai bulan Agustus 2017 yang lalu, diketahui bahwa indikator N/S berturut-turut, yaitu 50,7%; 85,3%; 64,7%; 54,3%; 56,8%, 52,1%; 53,2% dan 88,5%. Grafik apa yang paling cocok untuk menganalisis indikator tersebut agar dapat digunakan oleh pimpinan Puskesmas untuk mengambil tindakan yang diperlukan untuk penimbangan bulan berikutnya?
- A. Grafik perbandingan
 - B. Grafik garis
 - C. Grafik hubungan
 - D. Grafik lingkaran

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) D
- 2) A
- 3) C
- 4) C
- 5) D

Tes 2

- 1) A
- 2) C
- 3) B
- 4) C
- 5) B

Daftar Pustaka

Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sofian Effendi, Chris Manning. 1989. *Prinsip-prinsip Analisis Data*. [pengar. buku] Sofian Effendi Masri Singarimbun. *Metode penelitian survei*. Jakarta: PT Pustaka LP3ES Indonesia,.

Lyman Ott, Richard F. Larson, William Mendenhall. 1983. *Statistics: A Tool for the Social Sciences*. Boston, Massachusetts: Duxbury Press.

RI, Kementerian Kesehatan. 2014. *Pedoman Penyelenggaraan Pelatihan bagi Pelatih (TOT) Surveilans Gizi di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi, Ditjen Bina Kesehatan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

BAB V

ANALISIS SEDERHANA FAKTOR-FAKTOR RISIKO

Mochamad Rachmat, S.K.M., M.Kes.

PENDAHULUAN

Beberapa tahapan penting dalam kegiatan surveilans adalah analisis data, interpretasi data, dan penyajian hasil analisis data surveilans. Setelah data dikumpulkan petugas surveilans sering kali diliputi pertanyaan, bagaimana menganalisis data sehingga menjadi sebuah informasi yang penting? Faktor-faktor risiko apakah yang menyebabkan timbulnya masalah gizi? Bagaimanakah menginterpretasikan hasil analisis situasi gizi sehingga mudah dipahami oleh para pihak yang terkait? Bagaimana cara menyajikan hasil analisis yang dilakukan? Anda akan dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut setelah Anda mempelajari Bab lima ini.

Untuk membantu Anda maka materi Bab V ini dibagi menjadi dua topik berikut.

Topik 1: Identifikasi Faktor-faktor Risiko Masalah Gizi.

Topik 2: Analisis dan Interpretasi Hasil Analisis Situasi Gizi.

Pada Bab sebelumnya yaitu Bab empat telah dibahas tentang pengolahan dan analisis data surveilans gizi yang membahas tentang cara pengolahan data, pemetaan status gizi, korelasi antar indikator, analisis perbandingan, analisis kecenderungan, dan analisis hubungan secara deskriptif. Pada bab lima ini, yang terdiri dari 3 topik ini Anda akan diajak untuk mempelajari teknik analisis sederhana faktor-faktor risiko, identifikasi faktor-faktor risiko masalah gizi, analisis dan interpretasi situasi gizi, dan penyajian hasil analisis.

Kompetensi yang diharapkan dapat Anda kuasai setelah mempelajari Bab lima adalah diharapkan Anda dapat melakukan analisis dan interpretasi situasi gizi dengan faktor risiko.

Untuk membantu Anda dalam memahami Bab ini, sebagai mahasiswa Anda disarankan untuk membaca laporan-laporan hasil survei ataupun laporan rutin kegiatan pembinaan gizi masyarakat di posyandu.

Analisis situasi gizi dan faktor risiko bertujuan untuk mempelajari masalah gizi yang ada di tingkat kabupaten atau kota dan mengidentifikasi faktor risiko atau determinan masalah gizi di kabupaten atau kota tersebut. Oleh sebab itu untuk mempermudah Anda saat mempelajari isi Bab ini maka diperlukan data lintas sektor yang terkait dengan masalah gizi. Oleh sebab itu, sebagai mahasiswa Anda yang sedang mempelajari isi Bab ini, Anda disarankan untuk memiliki data lintas sektor dari masing-masing wilayahnya baik dari kabupaten atau kota. Dalam menganalisis data, Anda perlu memahami faktor risiko masalah gizi, identifikasi faktor risiko masalah gizi, teknik analisis sederhana faktor-faktor risiko, analisis, dan interpretasi hasil analisis situasi gizi.

Surveilans gizi merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi buruk dan indikator pembinaan gizi masyarakat agar dapat melakukan

tindakan penanggulangan secara efektif, efisien, dan tepat waktu melalui proses pengumpulan data, pengolahan, penyebaran informasi kepada penyelenggara program kesehatan dan tindak lanjut sebagai respons terhadap perkembangan informasi.

Petunjuk belajar:

Kesungguhan dan ketekunan Anda dalam mempelajari Bab ini sangat dibutuhkan agar Anda dapat memahami materi Bab lima ini secara benar. Baca dan cermatilah setiap uraian, dan catat kata-kata kunci dari setiap topik. Jawab dan selesaikan latihan yang terdapat di setiap topik dengan disiplin. Kerjakan tesnya, kemudian sesuaikan dengan kunci jawaban yang telah disediakan di akhir topik.

Selamat belajar, semoga mempelajari Bab ini menjadi kegiatan yang menyenangkan, dan Anda berhasil menjawab secara benar semua pertanyaan yang diajukan.

Topik 1

Identifikasi Faktor-faktor Risiko Masalah Gizi

Langkah awal analisis sederhana faktor-faktor risiko masalah gizi adalah melakukan identifikasi faktor-faktor risiko masalah gizi. Dalam topik 1 Bab V ini akan dibahas faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi, faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi, dan teknik analisis sederhana situasi gizi dan faktor risiko.

Setelah mempelajari topik 1 dari Bab V ini diharapkan Anda akan mampu mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi, faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi, dan melakukan analisis sederhana terhadap situasi gizi dan faktor risiko.

Analisis situasi gizi dan faktor risiko bertujuan untuk mempelajari masalah gizi yang ada di tingkat kabupaten atau kota dan mengidentifikasi faktor risiko atau determinan masalah gizi di kabupaten atau kota tersebut. Oleh sebab itu untuk mempermudah proses mempelajari modul ini diperlukan data lintas sektor yang terkait dengan masalah gizi. Pembelajar modul ini disarankan untuk memiliki data lintas sektor dari masing-masing wilayahnya kabupaten atau kota. Dalam menganalisis perlu pemahaman tentang faktor risiko masalah gizi, identifikasi faktor risiko masalah gizi, teknik analisis sederhana faktor-faktor risiko, analisis, dan interpretasi hasil analisis situasi gizi.

Analisis situasi gizi pada dasarnya ditujukan untuk mengkaji berbagai faktor yang mungkin menjadi penyebab atau terkait dengan status gizi masyarakat. Tujuan analisis situasi gizi adalah untuk menyediakan informasi bagi pemangku kepentingan dalam rangka evaluasi program yang dilaksanakan pada periode sebelumnya dan untuk melakukan modifikasi kebijakan atau perencanaan program.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam analisis situasi gizi adalah: faktor-faktor penyebab terjadinya masalah gizi, identifikasi faktor-faktor penyebab tersebut yang datanya tersedia di wilayah bersangkutan dan analisis situasi gizi harus melibatkan berbagai sektor terkait.

Seorang petugas surveilans gizi harus memiliki pemahaman terhadap faktor-faktor penyebab terjadinya masalah gizi di masyarakat. Dalam kerangka konsep terjadinya masalah gizi di masyarakat yang dikembangkan oleh UNICEF menunjukkan bahwa ada dua hal yang mempengaruhi secara langsung yaitu: asupan zat gizi yang rendah dan kejadian penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut saling mempengaruhi, bila seseorang mengalami kekurangan gizi akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Demikian pun jika seseorang mengalami penyakit infeksi maka akan meningkatkan risiko kekurangan gizi karena akan mengalami gangguan penyerapan zat gizi dalam tubuh sebagai akibat penyakit infeksi. Kedua faktor tersebut terkait dengan faktor-faktor lainnya yang merupakan faktor penyebab tak langsung terhadap terjadinya gizi kurang.

A. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ASUPAN ZAT GIZI

Faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi terbagi dalam dua kelompok yaitu faktor di tingkat rumah tangga atau keluarga dan faktor di tingkat masyarakat. Pada tingkat rumah tangga faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi di antaranya adalah:

1. Jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi seseorang akan mempengaruhi jumlah zat gizi yang masuk ke dalam tubuh,
2. Ketersediaan makanan di tingkat rumah tangga akan mempengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi oleh anggota rumah tangga,
3. Daya beli keluarga atau kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan akan mempengaruhi ketersediaan bahan makanan di tingkat keluarga atau rumah tangga,
4. Pendapatan keluarga dan harga bahan makanan dapat mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga terhadap bahan makanan,
5. Jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lain dapat mempengaruhi pendapatan keluarga, dan
6. Tingkat pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga lain dapat mempengaruhi perolehan kesempatan kerja atau jenis pekerjaan yang diperoleh.

Pada tingkat masyarakat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi asupan zat gizi meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Ketersediaan bahan makanan di masyarakat terkait dengan fluktuasi harga bahan makanan. Bila ketersediaan bahan makanan kurang maka harga akan meningkat. Sebaliknya jika persediaan bahan makanan di masyarakat cukup atau melebihi kebutuhan maka harga akan stabil atau lebih murah. Fluktuasi harga bahan makanan akan berpengaruh terhadap daya beli makanan terutama bagi kalangan keluarga miskin.
2. Kegagalan produksi bahan makanan terkait dengan kehilangan pekerjaan bagi buruh tani yang dapat berakibat pada rendahnya pendapatan.
3. Persentase penduduk berpendidikan rendah terkait dengan kesempatan kerja dan jenis pekerjaan yang diperoleh. Makin banyak penduduk yang berpendidikan rendah maka akan semakin banyak penduduk yang berpenghasilan rendah.
4. Harga bahan makanan.
5. Persentase penduduk berpenghasilan rendah.
6. Persentase penduduk miskin, dan
7. Rata-rata jumlah anggota keluarga, makin banyak rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga yang besar maka semakin berat beban penyediaan bahan makanan bagi penduduk.

B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI

Sebagaimana faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi, kejadian penyakit infeksi juga terdiri dari dua faktor yaitu faktor di tingkat keluarga atau rumah tangga dan faktor di tingkat masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi di tingkat keluarga meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Kesehatan lingkungan rumah akan berakibat pada rentan terhadap penyakit infeksi anggota keluarga.
2. *Hygiene* perorangan yang ditunjukkan dengan perilaku Pola Hidup Bersih dan Sehat akan mempengaruhi kerentanan individu terhadap kejadian penyakit infeksi.
3. Perilaku menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, beberapa anggota masyarakat masih menggunakan pelayanan kesehatan kepada tenaga bukan kesehatan seperti dukun meskipun sarana pelayanan kesehatan telah tersedia di wilayah tersebut.
4. Keadaan ekonomi keluarga, status ekonomi lemah akan berpengaruh kepada cara memilih pelayanan kesehatan apakah ke dokter, paramedic, atau dukun.
5. Tingkat pendidikan rendah, hal itu terkait dengan masalah ekonomi keluarga yang juga terkait dengan akses ke pelayanan kesehatan, dan
6. Sumber air minum keluarga, kebutuhan air bersih dari sumber yang bersih dan sehat merupakan kebutuhan mutlak keluarga agar terhindar dari penyakit infeksi.

Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi pada tingkat masyarakat meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Persentase rumah tangga yang memiliki lingkungan rumah sehat,
2. Persentase rumah tangga yang memiliki jamban keluarga,
3. Persentase keluarga yang berperilaku hidup bersih dan sehat,
4. Persentase penduduk yang berpendidikan rendah,
5. Persentase penduduk miskin,
6. Ketersediaan tenaga kesehatan, dan
7. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan.

Dari beberapa faktor penyebab terjadinya masalah gizi ada beberapa yang sama antara faktor yang menyebabkan terjadinya asupan zat gizi dengan faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit infeksi. Artinya satu faktor penyebab dapat berakibat pada dua keadaan yaitu rendahnya asupan zat gizi dan/atau kejadian penyakit infeksi, seperti tingkat pendidikan, status ekonomi, dan pendapatan keluarga.

Tidak semua faktor yang secara teori sebagaimana dijelaskan dalam kerangka konsep yang dikembangkan UNICEF tentang faktor-faktor determinan terjadinya masalah gizi, tersedia data atau informasinya di masyarakat. Oleh sebab itu sebelum analisis situasi gizi dilakukan, Anda harus mengidentifikasi terlebih dahulu ketersediaan informasi atau data dari faktor-faktor penyebab masalah gizi baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung.

Sumber data yang dapat ditelusuri untuk kepentingan analisis situasi gizi dan faktor terkait disajikan dalam Tabel 5.1 berikut ini.

Table 5.1

Informasi, Jenis Data, dan Sumber Data yang Dapat Digunakan sebagai Data Dukung dalam Analisis Situasi Gizi dan Faktor Terkait

INFORMASI	JENIS DATA	SUMBER DATA
1. Status Gizi	Jumlah balita gizi kurang	PSG/Bulan Penimbangan DInkes
2. Status Pertumbuhan Balita	SKDN dan BGM-Posyandu	Laporan SKDN-Dinkes
3. Bayi BBLR	Jumlah bayi lahir dengan berat badan <2500 gram	Kohort bayi dan ibu-Puskesmas
4. Ketersediaan pangan keluarga	Konsumsi energi dan protein keluarga	PKG-Dinkes, Badan Ketahanan Pangan
5. Penyakit infeksi	Jumlah kejadian diare, campak, ISPA	Laporan penyakit-Dinkes/Puskesmas
6. Keadaan sosial ekonomi	Jumlah KK miskin	Daftar KK miskin-BKKBN/BPS
7. Daya beli	Sebaran penduduk menurut jenis pekerjaan	BPS
8. Pendidikan	Sebaran penduduk menurut pendidikan	BPS dan Diknas/BKKBN
9. Produksi tanaman pangan pokok	<ul style="list-style-type: none"> - Perkiraan produksi - Luas lahan produktif - Luas tanam - Luas kerusakan - Luas panen 	Dinas pertanian tanaman pangan
10. Ketersediaan protein hewani	Jumlah berbagai jenis ternak	Dinas peternakan/perikanan
11. Demografi	Jumlah penduduk menurut umur dan jenis kelamin	BPS
12. Impor bahan makanan pokok	Jumlah bahan makanan pokok yang masuk	Dolog
13. Tingkat ketersediaan bahan makanan	Neraca Bahan Makanan kabupaten	Diserta tanaman pangan dan BPS
14. Kondisi rumah	Status rumah sehat	PKK
15. Institusi masyarakat	Jumlah dan jenis lembaga kemasyarakatan	KPM

C. TEKNIK ANALISIS SEDERHANA SITUASI GIZI DAN FAKTOR RISIKO

Basis analisis situasi gizi adalah masyarakat oleh sebab itu maka faktor-faktor terkait dengan masalah gizi yang akan dianalisis adalah yang didasarkan pada data atau informasi di tingkat masyarakat, bukan pada tingkat keluarga atau rumah tangga. Analisis yang dimaksud di sini adalah analisis sederhana bukan analisis yang menggunakan metode statistik yang canggih seperti *multiple regression* atau analisis *multivariate*. Analisis sederhana yang dimaksud dalam modul ini adalah mengklasifikasikan setiap data faktor penyebab menjadi kategori yang menunjukkan berat atau ringannya permasalahan dan faktor penyebab tersebut. Batasan untuk menentukan kategori berat-ringannya masing-masing faktor penyebab ditetapkan oleh sumber atau pemilik informasi tersebut.

Berikut akan disajikan beberapa kategori tingkat masalah gizi berdasarkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

1. Keadaan gizi masyarakat berdasarkan prevalensi balita gizi kurang dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U).
 - a. < 10% = kategori baik (skor 1)
 - b. 10%--15% = kategori masalah ringan (skor 2)
 - c. 15,1%--20% = kategori masalah sedang (skor 3)
 - d. Lebih dari 20% = kategori masalah berat (skor 4)
2. Keadaan gizi masyarakat berdasarkan prevalensi balita kurus dengan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).
 - a. < 5% = kategori baik (skor 1)
 - b. 5%--10% = kategori masalah ringan (skor 2)
 - c. 10,1%--15% = kategori masalah sedang (skor 3)
 - d. 15% = kategori masalah berat (skor 4)
3. Keadaan gizi masyarakat berdasarkan prevalensi balita pendek dengan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U).
 - a. < 20% = kategori baik (skor 1)
 - b. 20%--30% = kategori masalah ringan (skor 2)
 - c. 30,1%--40% = kategori masalah sedang (skor 3)
 - d. 40% = kategori masalah berat (skor 4)
4. Keadaan gizi masyarakat berdasarkan prevalensi balita gemuk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U).
 - a. < 5% = kategori baik (skor 1)
 - b. 5%--10% = kategori masalah ringan (skor 2)
 - c. 10,1%--15% = kategori masalah sedang (skor 3)
 - d. 15% = kategori masalah berat (skor 4)

Berikut adalah contoh pengkategorian beberapa indikator yang didasarkan pada beberapa faktor risiko atau penyebab terjadinya masalah gizi. Perlu Anda ingat bahwa ini hanya contoh bukan untuk dijadikan sebagai standar karena untuk menentukan indikator perlu disesuaikan dengan kondisi wilayah setempat.

1. Persentase asupan energi terhadap kebutuhan, misalnya persentase penduduk yang mengonsumsi energi <70% kebutuhan.
 - a. <10% penduduk= kategori tidak rawan gizi (skor 1)
 - b. 10%--20% penduduk= kategori masalah rawan gizi ringan (skor 2)
 - c. 20,1%--40% penduduk= kategori masalah rawan gizi sedang (skor 3)
 - d. >40% penduduk= kategori masalah rawan gizi berat (skor 4)
2. Jumlah keluarga miskin
 - a. <10% penduduk= kategori baik (skor 1)
 - b. 10%--30% penduduk= kategori masalah ringan (skor 2)
 - c. 30,1%--50% penduduk= kategori masalah sedang (skor 3)
 - d. >50%= kategori masalah berat (skor 4)
3. Jumlah balita yang ditimbang di Posyandu (% D/S)
 - a. $\geq 80\%$ balita= kategori partisipasi baik (skor 1)
 - b. 60%--79,9% balita= kategori partisipasi cukup (skor 2)
 - c. 40%--59,9% balita= kategori partisipasi kurang (skor 3)
 - d. <40% balita= kategori partisipasi sangat kurang (skor 4)
4. Jumlah balita yang ditimbang dan naik berat badannya berdasarkan grafik KMS (%N/D)
 - a. $\geq 80\%$ balita= kategori indikasi pertumbuhan baik (skor 1)
 - b. 60%--79,9% balita= kategori indikasi masalah pertumbuhan cukup (skor 2)
 - c. 40%--59,9% balita= kategori indikasi masalah pertumbuhan sedang (skor 3)
 - d. <40% balita= kategori indikasi masalah pertumbuhan berat (skor 4)
5. Jumlah balita berumur 6—59 bulan yang memperoleh kapsul vitamin A tahun lalu.
 - a. $\geq 80\%$ balita= kategori baik (skor 1)
 - b. 60%--79,9% balita= kategori cukup (skor 2)
 - c. 40%--59,9% balita= kategori kurang (skor 3)
 - d. <40% balita= kategori sangat kurang (skor 4)
6. Persediaan bahan makanan pokok di masyarakat tahun lalu
 - a. 100% atau lebih= kategori baik (skor 1)
 - b. 80%--99,9%= kategori cukup (skor 2)
 - c. 70%--79,9%= kategori kurang (skor 3)
 - d. <70%= kategori sangat kurang (skor 4)
7. Jumlah rumah sehat
 - a. 90% atau lebih= kategori baik (skor 1)
 - b. 70%--89,9%= kategori cukup (skor 2)
 - c. 50%--69,9%= kategori kurang (skor 3)
 - d. <50%= kategori sangat kurang (skor 4)

Selain indikator yang telah disebutkan di atas, masih ada beberapa indikator lain yang terkait dengan masalah gizi di masyarakat yang berasal dari beberapa sektor atau institusi dan penilaian untuk kategori ditetapkan oleh sektor yang bersangkutan. Contoh yang telah dikemukakan dalam topik ini belum tentu penilaian kategorinya sesuai dengan yang ditentukan oleh sektor terkait, kecuali untuk kategori masalah gizi ditetapkan secara global oleh WHO.

Latihan

Sampai di sini Anda telah mempelajari tentang teknik analisis sederhana faktor-faktor risiko, identifikasi faktor-faktor risiko masalah gizi, analisis dan interpretasi situasi gizi, dan penyajian hasil analisis.

Coba Anda ingat kembali mengenai identifikasi faktor-faktor yang terkait dengan masalah gizi yang telah anda pelajari pada topik identifikasi faktor-faktor risiko masalah gizi yang telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya.

Seperti telah dijelaskan pada topik 1 bahwa dalam mengidentifikasi faktor risiko masalah gizi meliputi faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi, faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi, dan teknik analisis sederhana situasi gizi dan faktor risiko.

Untuk lebih jelasnya silakan Anda pelajari kembali topik identifikasi faktor-faktor risiko masalah gizi di masyarakat dan kerjakanlah latihan berikut ini secara sungguh-sungguh.

- 1) Faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi terbagi dalam dua kelompok yaitu faktor di tingkat rumah tangga atau keluarga dan faktor di tingkat masyarakat. Berdasarkan data yang ada di wilayah tempat Anda bekerja identifikasilah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi asupan zat gizi pada tingkat rumah tangga dan di masyarakat. Tuliskan hasil identifikasi Anda.
- 2) Sebagaimana faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi, kejadian penyakit infeksi juga terdiri dari dua faktor yaitu faktor di tingkat keluarga atau rumah tangga dan faktor di tingkat masyarakat. Berdasarkan pengamatan Anda selama ini, identifikasilah faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi di tingkat masyarakat. Tuliskan juga hasil identifikasi Anda.
- 3) Basis analisis situasi gizi adalah masyarakat oleh sebab itu maka faktor-faktor terkait dengan masalah gizi yang akan dianalisis adalah yang didasarkan pada data atau informasi di tingkat masyarakat, bukan pada tingkat keluarga atau rumah tangga. Analisis yang dimaksud di sini adalah analisis sederhana bukan analisis yang menggunakan metode statistik yang canggih seperti *multiple regression* atau analisis *multivariate*. Analisis sederhana yang dimaksud dalam modul ini adalah mengklasifikasikan setiap data faktor penyebab menjadi kategori yang menunjukkan berat atau ringannya permasalahan dan faktor penyebab tersebut. Batasan untuk menentukan kategori berat-ringannya masing-masing faktor penyebab ditetapkan oleh sumber atau pemilik informasi tersebut. Dengan menggunakan data lintas sektor yang

ada tentukanlah kategori masalah yang ada di wilayah Anda. Tuliskanlah hasil kategori Anda.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang identifikasi faktor risiko masalah gizi meliputi:

- 1) Faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi.
- 2) Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi, dan
- 3) Teknik analisis sederhana situasi gizi dan faktor risiko.

Ringkasan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam analisis situasi gizi adalah: faktor-faktor penyebab terjadinya masalah gizi, identifikasi faktor-faktor penyebab tersebut yang datanya tersedia di wilayah bersangkutan dan analisis situasi gizi harus melibatkan berbagai sektor terkait.

Faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi terbagi dalam dua kelompok yaitu faktor di tingkat rumah tangga atau keluarga dan faktor di tingkat masyarakat. Pada tingkat rumah tangga faktor-faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi di antaranya adalah: jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi, ketersediaan makanan di tingkat rumah tangga, daya beli keluarga, pendapatan keluarga, jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lain, dan tingkat pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga lain.

Pada tingkat masyarakat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi asupan zat gizi meliputi hal-hal sebagai berikut: ketersediaan bahan makanan di masyarakat, kegagalan produksi bahan makanan, persentase penduduk berpendidikan rendah, harga bahan makanan, persentase penduduk berpenghasilan rendah, persentase penduduk miskin, dan rata-rata jumlah anggota keluarga.

Sebagaimana faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi, kejadian penyakit infeksi juga terdiri dari dua faktor yaitu faktor di tingkat keluarga atau rumah tangga dan faktor di tingkat masyarakat.

Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi di tingkat keluarga meliputi hal-hal sebagai berikut: kesehatan lingkungan rumah, *hygiene* perorangan, perilaku menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, keadaan ekonomi keluarga, tingkat pendidikan rendah, sumber air minum keluarga, kebutuhan air bersih dari sumber yang bersih dan sehat merupakan kebutuhan mutlak keluarga agar terhindar dari penyakit infeksi.

Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi pada tingkat masyarakat meliputi hal-hal sebagai berikut: persentase rumah tangga yang memiliki lingkungan rumah sehat, persentase rumah tangga yang memiliki jamban keluarga, persentase keluarga yang berperilaku hidup bersih dan sehat, persentase penduduk yang berpendidikan rendah,

persentase penduduk miskin, ketersediaan tenaga kesehatan, dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan.

Basis analisis situasi gizi adalah masyarakat oleh sebab itu maka faktor-faktor terkait dengan masalah gizi yang akan dianalisis adalah yang didasarkan pada data atau informasi di tingkat masyarakat, bukan pada tingkat keluarga atau rumah tangga. Analisis yang dimaksud di sini adalah analisis sederhana bukan analisis yang menggunakan metode statistik yang canggih seperti *multiple regression* atau analisis *multivariate*. Analisis sederhana yang dimaksud dalam Bab lima ini adalah mengklasifikasikan setiap data faktor penyebab menjadi kategori yang menunjukkan berat atau ringannya permasalahan dan faktor penyebab tersebut.

Tes 1

Pilihlah jawaban yang paling benar

- 1) Salah satu langkah dalam surveilans gizi adalah analisis situasi gizi yang bertujuan untuk:
 - A. Menyediakan informasi bagi pemangku kepentingan dalam rangka evaluasi program yang dilaksanakan pada periode sebelumnya dan untuk melakukan modifikasi kebijakan atau perencanaan program.
 - B. Menentukan daerah prioritas dalam penanggulangan masalah gizi di masyarakat
 - C. Menentukan jenis intervensi yang akan dilakukan dalam penanggulangan masalah gizi di masyarakat.
 - D. Menentukan target yang harus dicapai dalam program penanggulangan masalah gizi di masyarakat
- 2) Faktor yang mempengaruhi gizi secara langsung adalah:
 - A. Prilaku hidup bersih dan sehat
 - B. Asupan makanan dan penyakit infeksi
 - C. Tingkat pendidikan dan pendapatan
 - D. Pengetahuan dan sikap tentang gizi
- 3) Faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi pada tingkat rumah tangga adalah:
 - A. Ketersediaan makanan di keluarga
 - B. Kegagalan produksi pangan
 - C. Harga bahan makanan
 - D. Jumlah anggota keluarga
- 4) Menurut WHO masalah gizi tergolong sedang berdasarkan prevalensi balita gizi kurang (indikator BB/U) jika prevalensi sebesar:
 - A. 10%
 - B. 10,1%-15%

- C. 15,1%-20%
 - D. 20%
- 5) Indikator penyebab masalah gizi berdasarkan asupan energi terhadap kebutuhan menurut persentase penduduk yang mengonsumsi <70% kebutuhan tergolong ringan jika prevalensi sebesar:
- A. <10%
 - B. 10,1%-20%
 - C. 20,1%-40%
 - D. >40%

Topik 2

Analisis dan Interpretasi Hasil Analisis Situasi Gizi

Salah satu langkah yang penting dalam kegiatan surveilans gizi adalah analisis data dan interpretasi hasil analisis situasi gizi. Analisis data tidak terlepas dari kegiatan pengolahan data. Pengolahan data dapat dilakukan baik secara manual maupun menggunakan perangkat lunak komputer. Hasil pengolahan berupa pencapaian masing-masing indikator pembinaan gizi masyarakat.

Analisis data dapat diakukan secara deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif digunakan untuk membandingkan antar wilayah terkait pencapaian target yang telah ditentukan. Wilayah yang cakupannya rendah harus mendapat prioritas pembinaan.

Setelah mempelajari topik 2 bab 5 ini mahasiswa diharapkan mampu melakukan analisis secara deskriptif dan menyajikan hasil analisis, dan mampu melakukan interpretasi hasil analisis situasi gizi dan faktor risiko.

A. ANALISIS DAN PENYAJIAN HASIL ANALISIS

Cara yang mudah untuk menyajikan hasil analisis situasi gizi adalah dengan membuat matriks situasi yang disusun menurut wilayah. Contoh, jika analisis situasi dilakukan pada tingkat kabupaten maka matriks situasi disusun menurut kecamatan dan jika dilakukan pada tingkat provinsi maka matriks situasi disusun menurut kabupaten/kota. Penyusunan matriks situasi bertujuan agar dapat dipelajari berbagai masalah yang meliputi masalah gizi dan masalah yang terkait dengan faktor-faktor penyebabnya.

Pada kolom tabel matriks situasi dicantumkan status gizi dan faktor terkait dan pada barius dicantumkan nama-nama wilayah kecamatan atau kabupaten tergantung pada tingkat apa analisis situasi dilakukan.

Berikut adalah contoh hasil analisis situasi gizi dan faktor terkait yang disajikan dalam bentuk matriks di sebuah kabupaten pada tahun tertentu.

Tabel 5.2

Contoh Hasil Analisis Situasi Gizi dan Faktor Terkait di Kabupaten XXX Tahun 2015

Kecamatan	Nilai Skor (angka kategori)									
	Gizi kurang	Kurus	Pendek	Gemuk	Jml skor gizi	Kel miskin	Persediaan pangan	Rumah sehat	Pendidikan	Jml skor faktor
1. AAA	2	3	2	2	9	2	2	3	4	11
2. BBB	2	2	2	3	9	3	3	2	4	12
3. CCC	2	2	2	1	7	2	2	4	1	9

Kecamatan	Nilai Skor (angka kategori)									
	Gizi kurang	Kurus	Pendek	Gemuk	Jml skor gizi	Kel miskin	Persedian pangan	Rumah sehat	Pendidikan	Jml skor faktor
4. DDD	2	1	2	2	7	1	2	3	4	10
5. EEE	3	2	3	3	11	2	3	2	4	11
6. FFF	3	1	4	1	9	3	3	3	3	12
7. GGG	2	1	4	4	11	3	3	4	4	14
8. HHH	1	2	3	4	10	2	1	3	3	9
9. III	3	2	4	2	11	4	4	2	4	14
10. JJJ	4	3	4	3	14	1	3	3	4	11
Kabupaten	24	19	30	23	96	23	26	29	35	119
Rata-rata skor	2,4	1,9	3,0	2,3	9,6	2,3	2,6	2,9	3,5	11,9

Pada contoh Tabel 5.2 di atas dicantumkan angka skor dari masing-masing indikator. Skor itu diperoleh dari angka kategori setiap indikator, contoh: 1= baik, 2=ringan, 3=sedang, 4=berat.

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 atau data di masing-masing wilayah. Jika ada informasi atau data tentang prevalensi anemia atau defisiensi vitamin A, dapat ditambah 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 5.1 terdapat 4 skor indikator status gizi dan 4 skor indikator faktor terkait dengan gizi.

Analisis data situasi gizi dapat berupa analisis dekriptif dan analisis analitik. Analisis deskriptif ditujukan untuk memberi gambaran umum tentang data cakupan kegiatan pembinaan gizi masyarakat. Dengan analisis deskriptif kita dapat menentukan daerah prioritas untuk melakukan pembinaan wilayah dan menentukan kecenderungan antar waktu.

1. Menetapkan Daerah Prioritas untuk Pembinaan Wilayah

Analisis deskriptif dilakukan untuk membandingkan antar wilayah dilakukan dengan membandingkan hasil cakupan antar wilayah dengan target yang harus dicapai. Wilayah yang cakupannya masih rendah harus mendapat prioritas untuk dibina. Berikut adalah contoh cakupan D/S (jumlah balita yang datang dan ditimbang di Posyandu) berdasarkan wilayah kerja Puskesmas.

Table 5.3
Cakupan Balita Ditimbang (D/S) menurut Puskesmas di Kabupaten "X" Tahun 2015

Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah Balita Ditimbang	Persen (%)
Puskesma "A"	4168	3293	79
Puskesmas "B"	3713	3305	89
Puskesmas "C"	4968	3428	69
Puskesmas "D"	4326	3764	87
Puskesmas "E"	3836	2954	77
Puskesmas "F"	5646	3613	64
Puskesmas "G"	4947	4502	91
Puskesmas "H"	6181	5068	82
Puskesmas "I"	4503	3287	73
Puskesmas "J"	3710	3562	96
Puskesmas "K"	4695	2535	54
Puskesmas "L"	6670	6003	90
Kabupaten	57363	45313	79

Dari Tabel 5.3 di atas terlihat cakupan D/S di Kabupaten "X" belum mencapai target yakni baru 79% sedangkan target adalah 85%. Variasi cakupan antar wilayah di kabupaten tersebut cukup tinggi. Cakupan terendah 54% di Puskesmas "K" dan tertinggi sebesar 96% di Puskesmas "J". Dengan demikian maka prioritas pembinaan dilakukan di Puskesmas "K" (54%) dan Puskesmas "F" (64%) karena di dua puskesmas tersebut cakupan masih kurang.

2. Membandingkan Kecenderungan antar Waktu

Analisis deskriptif juga dapat digunakan untuk melihat kecenderungan antar waktu di suatu daerah dengan membandingkan hasil cakupan dalam satu periode waktu tertentu dengan target yang harus dicapai.

Berikut adalah contoh cakupan D/S dari bulan Januari hingga Maret berdasarkan wilayah kerja Puskesmas.

Tabel 5.4
Cakupan Balita Ditimbang (D/S) bulan Januari hingga Maret menurut Puskesmas di Kabupaten "X" tahun 2015

Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah Balita Ditimbang					
		Januari	%	Februari	%	Maret	%
Puskesma "A"	4168	3293	79	3418	82	3251	78
Puskesmas "B"	3713	3305	89	3453	93	2599	70
Puskesmas "C"	4968	3428	69	4123	83	4322	87
Puskesmas "D"	4326	3764	87	3591	83	3850	89
Puskesmas "E"	3836	2954	77	3030	79	2877	75
Puskesmas "F"	5646	3613	64	4122	73	4573	81
Puskesmas "G"	4947	4502	91	4700	95	3908	79
Puskesmas "H"	6181	5068	82	4945	80	4759	77
Puskesmas "I"	4503	3287	73	3422	76	3332	74
Puskesmas "J"	3710	3562	96	3339	90	3191	86
Puskesmas "K"	4695	2535	54	3521	75	3709	79
Puskesmas "L"	6670	6003	90	6070	91	5936	89
Kabupaten	57363	45313	79	47734	83	46308	81

Dari Tabel 5.4 di atas cakupan D/S Kabupaten "X" umumnya meningkat dari 79% di bulan Januari menjadi 83% di bulan Februari namun kembali menurun pada bulan Maret menjadi 81%. Dapat juga disimpulkan bahwa secara umum cakupan yang tinggi pada wilayah kerja Puskesmas adalah di bulan Februari.

Analisis analitik dimaksudkan untuk memberi gambaran hubungan antar dua atau lebih indikator yang saling terkait, baik antar indikator gizi maupun antar indikator gizi dengan indikator program terkait lainnya. Tujuan analisis analitik bertujuan antara lain untuk menentukan upaya yang harus dilakukan jika terdapat kesenjangan cakupan antar dua indikator. Berikut adalah contoh cakupan distribusi vitamin A dan D/S.

Tabel 5.5
Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A dan D/S di Kabupaten "X" tahun 2015

Puskesmas	Jumlah Balita	Balita Dapat Vitamin A		D/S	
		Jumlah	%	Jumlah	%
Puskesma "A"	4168	3251	78	2501	60
Puskesmas "B"	3713	2599	70	3342	90
Puskesmas "C"	4968	4322	87	4720	95
Puskesmas "D"	4326	3850	89	2769	64
Puskesmas "E"	3836	2877	75	3337	87
Puskesmas "F"	5646	4573	81	3557	63
Puskesmas "G"	4947	3908	79	3809	77
Puskesmas "H"	6181	4759	77	5872	95
Puskesmas "I"	4503	4053	90	4143	92
Puskesmas "J"	3710	3191	86	2560	69
Puskesmas "K"	4695	4319	92	3991	85
Puskesmas "L"	6670	6003	90	5336	80
Kabupaten	57363	47706	83	45936	80

Berdasarkan sasaran Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat telah ditetapkan bahwa target cakupan vitamin A dan D/S masing-masing 85%. Dari Tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa wilayah yang cakupan vitamin A dan D/S sudah mencapai target ada tiga puskesmas yaitu Puskesmas "C", Puskesmas "I", dan Puskesmas "K". Sementara Puskesmas yang belum mencapai target adalah Puskesmas "A", Puskesmas "G", dan Puskesmas lainnya hanya mencapai target salah satu indikator saja.

B. INTERPRETASI HASIL ANALISIS SITUASI GIZI DAN FAKTOR RISIKO

Langkah surveilans gizi setelah analisis data adalah interpretasi hasil yang dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan tindakan perbaikan terhadap masalah gizi yang ditemukan. Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 5.1 dalam modul ini dapat dilakukan interpretasi pada tingkat kecamatan dan interpretasi tingkat kabupaten.

1. Interpretasi Tingkat Kecamatan

Mengacu pada Tabel 5.1 dalam modul ini berdasarkan nilai skor 1 sampai dengan 4 maka jumlah skor terbaik dari keempat indikator status gizi adalah 4 dan terburuk adalah 16. Dengan kata lain makin kecil jumlah skor makin baik dan makin besar jumlah skor makin buruk. Pada contoh Tabel 5.2 tidak ada kecamatan dengan jumlah skor 4 atau 16. Artinya

tidak ada kecamatan yang tidak bermasalah gizi dan tidak ada kecamatan yang bermasalah gizi dengan skor terburuk.

Keadaan kecamatan berdasarkan skor status gizi dapat dilihat dari jumlah skor. Nilai jumlah skor status gizi terendah adalah 7 di Kecamatan CCC dan DDD sedangkan nilai tertinggi adalah 14 di Kecamatan KKK. Hal itu dapat diartikan bahwa status gizi di Kecamatan CCC dan Kecamatan DDD relatif lebih baik daripada kecamatan lainnya. Sementara Kecamatan KKK memiliki status gizi yang relatif lebih buruk daripada kecamatan lainnya. Demikian pula halnya dengan keadaan kecamatan yang didasarkan pada indikator terkait gizi juga dapat dilihat pada kolom jumlah skor (paling kanan). Makin kecil jumlah skor makin baik keadaan, sebaliknya makin besar jumlah skor makin buruk keadaannya.

Jumlah skor status gizi dapat digunakan untuk membuat peringkat kecamatan menurut masalah gizi dari teringan hingga ke yang terberat tingkat masalahnya. Untuk mengetahui masalah gizi yang lebih spesifik dapat dilihat dari skor masing-masing indikator status gizi.

Jumlah skor yang sama tidak berarti masalah gizi yang dihadapi juga sama, sebagai contoh Kecamatan EEE, GGG, dan III memiliki skor 11. Namun demikian jika dilihat dari skor masing-masing indikator maka ada variasi antara ketiga kecamatan tersebut. Dengan memperhatikan variasi permasalahan ini maka dapat dirumuskan perencanaan penanggulangan sesuai dengan masalah dan kemampuan pemerintah daerah setempat.

Untuk mengetahui faktor terkait dengan masalah yang dihadapi di masing-masing kecamatan dapat dilihat pada jumlah skor indikator faktor terkait gizi. Cara menginterpretasinya sama yakni makin kecil jumlah skor makin kecil masalah faktor terkait gizi, sebaliknya makin besar jumlah skor makin besar pula masalahnya. Namun untuk lebih rinci dapat dilihat pada skor masing-masing faktor terkait dengan gizi.

Dengan menganalisis permasalahan gizi dan faktor terkait yang dihadapi di masing-masing wilayah maka diperoleh informasi yang bermanfaat bagi pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan, merencanakan program, menentukan jenis intervensi, dan untuk evaluasi upaya penanggulangan masalah gizi.

2. Interpretasi Tingkat Kabupaten

Interpretasi situasi gizi dan faktor terkait di tingkat kabupaten dapat dilakukan dengan memperhatikan angka rata-rata skor di baris terbawah pada Tabel 5.1 di atas. Berdasarkan rata-rata jumlah skor gizi 9,6 dapat diartikan bahwa di Kabupaten "X" masih ada masalah gizi dan masalah yang terberat adalah masalah balita pendek (*stunting*), diikuti balita gizi kurang (*underweight*), masalah balita gemuk (*overweight*), dan yang terakhir yang paling rendah adalah masalah balita kurus (*wasting*). Sedangkan berdasarkan faktor yang terkait dengan gizi, indikator tertinggi adalah penduduk dengan pendidikan rendah, masalah kebersihan lingkungan rumah, kurangnya ketersediaan pangan dan masih tingginya penduduk miskin.

Dengan memperhatikan hasil analisis situasi gizi dan faktor terkait gizi tersebut maka dapat diinterpretasikan bahwa masalah gizi di Kabupaten "X" masih tinggi dan kompleks karena tidak ada rata-rata skor bernilai 1. Masalah yang ada tidak hanya yang bersifat akut (kurus) namun juga masalah yang bersifat kronis (pendek dan gemuk). Dengan kata lain

Kabupaten "X" memiliki masalah gizi ganda. Faktor-faktor yang terkait dengan gizi juga terlihat kompleks karena hampir semua faktor pada contoh ini bermasalah. Hal itu ditunjukkan dengan tidak adanya wilayah yang memiliki rata-rata skor 1.

Berdasarkan informasi tersebut pemerintah kabupaten dapat merumuskan kebijakan program pembangunan di daerahnya, menyusun perencanaan program pembangunan umum maupun yang terkait dengan bidang pangan dan gizi. Untuk menilai perkembangan pembangunan daerah termasuk perkembangan situasi pangan dan gizi masyarakat.

Latihan 2

Dalam topik 2 Anda telah mempelajari tentang analisis dan penyajian hasil analisis situasi gizi, dan interpretasi hasil analisis situasi gizi dan faktor risiko.

Silakan Anda ingat kembali mengenai kedua subtopik tersebut yang telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya.

Seperti telah dijelaskan pada topik 2 bahwa untuk dapat menganalisis dan menginterpretasikan hasil analisis situasi gizi perlu ditentukan target yang harus dicapai dalam kegiatan pembinaan gizi masyarakat.

Untuk lebih jelasnya silakan anda pelajari kembali topik analisis dan penyajian hasil analisis, interpretasi hasil analisis situasi gizi dan faktor risiko. Selesaikanlah latihan berikut ini secara sungguh-sungguh dengan menggunakan data yang ada di wilayah tempat Anda bekerja.

- 1) Salah satu langkah yang penting dalam kegiatan surveilans gizi adalah analisis data dan interpretasi hasil analisis situasi gizi. Analisis data dapat diakukan secara deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif digunakan untuk membandingkan antar wilayah terkait pencapaian target yang telah ditentukan. Wilayah yang cakupannya rendah harus mendapat prioritas pembinaan. Berdasarkan data laporan bulanan posyandu yang ada di wilayah kerja (puskesmas) tempat Anda bekerja buatlah analisis deskriptif pencapaian indikator masalah gizi dan tentukan wilayah/desa mana atau kecamatan mana tergantung tempat Anda bekerja, kemudian tentukanlah wilayah mana yang perlu mendapat prioritas pembinaan.
- 2) Langkah surveilans gizi setelah analisis data adalah interpretasi hasil yang dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan tindakan perbaikan terhadap masalah gizi yang ditemukan. Berdasarkan data yang ada (laporan rutin posyandu/kecamatan) di wilayah tempat Anda bekerja buatlah interpretasi data tersebut pada tingkat kecamatan atau tingkat kabupaten.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi topik 2 tentang analisis dan interpretasi meliputi analisis dan penyajian hasil analisis, dan interpretasi hasil analisis situasi gizi dan faktor risiko. Gunakan data yang ada di

tempat kerja Anda dan pelajari kembali rencana aksi pembinaan gizi di kabupaten/kota, gunakan indikator atau capaian target sebagai dasar untuk melakukan interpretasi.

Ringkasan

Analisis dan Interpretasi Hasil Analisis Situasi Gizi

Salah satu langkah yang penting dalam kegiatan surveilans gizi adalah analisis data dan interpretasi hasil analisis situasi gizi. Analisis data dapat diakukan secara deskriptif dan analitik. Analisis deskriptif digunakan untuk membandingkan antar wilayah terkait pencapaian target yang telah ditentukan. Wilayah yang cakupannya rendah harus mendapat prioritas pembinaan.

Analisis data situasi gizi dapat berupa analisis dekriptif dan analisis analitik. Analisis deskriptif ditujukan untuk memberi gambaran umum tentang data cakupan kegiatan pembinaan gizi masyarakat. Dengan analisis deskriptif kita dapat menentukan daerah prioritas untuk melakukan pembinaan wilayah dan menentukan kecenderungan antar waktu.

Analisis analitik dimaksudkan untuk memberi gambaran hubungan antar dua atau lebih indikator yang saling terkait, baik antar indikator gizi maupun antar indikator gizi dengan indikator program terkait lainnya.

Tujuan analisis analitik bertujuan antara lain untuk menentukan upaya yang harus dilakukan jika terdapat kesenjangan cakupan antar dua indikator. Berikut adalah contoh cakupan distribusi vitamin A dan D/S.

Langkah surveilans gizi setelah analisis data adalah interpretasi hasil yang dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan tindakan perbaikan terhadap masalah gizi yang ditemukan.

Untuk mengetahui faktor terkait dengan masalah yang dihadapi di masing-masing kecamatan dapat dilihat pada jumlah skor indikator faktor terkait gizi. Cara menginterpretasinya sama yakni makin kecil jumlah skor makin kecil masalah faktor terkait gizi, sebaliknya makin besar jumlah skor makin besar pula masalahnya. Namun untuk lebih rinci dapat dilihat pada skor masing-masing faktor terkait dengan gizi.

Dengan menganalisis permasalahan gizi dan faktor terkait yang dihadapi di masing-masing wilayah maka diperoleh informasi yang bermanfaat bagi pemerintah daerah untuk merumuskan kebijakan, merencanakan program, menentukan jenis intervensi, dan untuk evaluasi upaya penanggulangan masalah gizi.

Tes 2

Pilihlah jawaban yang paling benar.

- 1) Analisis deskriptif bertujuan untuk:
 - A. membandingkan antar wilayah tentang program yang dijalankan
 - B. menetapkan daerah prioritas untuk pembinaan wilayah
 - C. memberikan gambaran hubungan antar dua atau lebih faktor yang saling terkait
 - D. menentukan penyebab terjadinya masalah gizi
- 2) D/S merupakan salah satu indikator dalam SKDN yang berarti:
 - A. Jumlah balita yang ditimbang di Posyandu
 - B. Jumlah balita yang memiliki KMS
 - C. Jumlah balita yang mendapat kapsul vitamin A
 - D. Jumlah balita yang naik berat badannya
- 3) Target yang ditetapkan untuk indikator D/S dalam rencana aksi pembinaan gizi masyarakat adalah
 - A. 75%
 - B. 80%
 - C. 85%
 - D. 90%
- 4) Berdasarkan Tabel 5.5 dalam Bab ini, wilayah yang cakupan vitamin A dan D/S sudah mencapai target adalah
 - A. Puskesmas C, I, dan K
 - B. Puskesmas B, D, dan M
 - C. Puskesmas K, L, dan M
 - D. Puskesmas E, F, dan G
- 5) Dalam Tabel 5.5 modul ini, wilayah yang belum mencapai target adalah
 - A. Puskesmas C, I, dan K
 - B. Puskesmas E, F, dan G
 - C. Puskesmas A, F, dan G
 - D. Puskesmas K, L, dan M

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) B
- 3) A
- 4) C
- 5) B

Tes 2

- 1) B
- 2) A
- 3) C
- 4) A
- 5) C

Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Surveilans Gizi di Kabupaten/Kota*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas.

Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Gizi*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Surveilans Gizi*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Dirjen Binkesmas.

Direktorat Gizi Masyarakat. 2014. *Kementerian Kesehatan RI. Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2014-2019*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2014-2019*. Jakarta.

Direktorat Gizi Masyarakat. 2014. *Kemenkes RI. Pedoman Surveilans Gizi*.

Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI. Pedoman Pemantauan Status Gizi Tahun 2017.

Mason, JM. 1984. *Nutrition Surveillance*. WHO. Geneve.

Fritschel, Heidi., Tera Carter., John White Head., and Andrew Marble (editor). 2014. *Global Nutrition Report 2: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*. Washington, DC. International Food Policy Research Institute.

Kemenkes RI. 2014. *Modul Pelatihan Surveilans Gizi*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Soekirman, and. Darwin Karyadi. 1995. *Nutrition Surveillance: A planner's perspective*. Food and Nutrition Bulletin. 16(2). Tokyo.

Sulaiman A. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Pertanian 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Pertanian.

Kaneda, Toshiko and Kristin Bietsch. World Population Data Sheet with a special focus on women's empowerment. Washington, DC 20009 USA. Diambil dari website: www.prb.org.

BAB VI

LAPORAN HASIL SURVEILANS GIZI

Mochamad Rachmat, S.K.M., M.Kes.

PENDAHULUAN

Langkah akhir rangkaian kegiatan surveilans gizi adalah membuat laporan dan mendiseminasi hasil surveilans gizi kepada pihak yang berkepentingan (stake holder). Pada bab 5 telah dibahas tentang analisis sederhana faktor-faktor risiko meliputi: identifikasi faktor-faktor risiko masalah gizi, faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi, faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit infeksi, dan teknik analisis sederhana situasi gizi dan faktor risiko masalah gizi. Dalam bab 6 ini akan dibahas tentang laporan hasil surveilans gizi.

Untuk memudahkan Anda dalam mempelajari materi Bab VI ini maka penulisan Bab VI terbagi menjadi tiga topik berikut.

Topik 1: Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan.

Topik 2: Penyusunan Laporan Surveilans Gizi Kabupaten/Kota.

Topik 3: Indikator Keberhasilan Surveilans.

Setelah mempelajari Bab 6 ini Anda diharapkan akan mampu membuat laporan pelaksanaan surveilans gizi dan mendiseminaskannya ke berbagai pihak yang berkepentingan. Untuk membantu para mahasiswa dalam memahami bab ini mahasiswa disarankan untuk membaca laporan-laporan hasil surveilans gizi yang telah dilakukan.

Pencatatan dan pelaporan bertujuan untuk mencatat dan melaporkan hasil pelaksanaan surveilans gizi secara berjenjang. Pengelola kegiatan gizi atau tenaga surveilans gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota merekap laporan pelaksanaan surveilans gizi dari Puskesmas/Kecamatan, rumah sakit dan masyarakat/media kemudian melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Masyarakat.

Ada beberapa jenis laporan hasil pelaksanaan surveilans gizi baik yang bersifat rutin maupun laporan khusus sesuai dengan situasi dan kondisi, laporan berbasis kinerja, dan diseminasi laporan. Laporan rutin, misalnya: laporan hasil penimbangan bulanan, laporan cakupan distribusi tablet tambah darah (Fe), laporan cakupan distribusi kapsul vitamin A, laporan perawatan balita gizi buruk, laporan ASI Eksklusif, dan laporan pemantauan konsumsi garam beriodium. Termasuk dalam laporan khusus misalnya: laporan pelacakan kasus gizi buruk, laporan surveilans gizi darurat atau bencana, laporan hasil pemantauan status gizi (PSG), dan laporan cakupan MP-ASI.

Agar Anda dapat paham isi Bab VI ini ikutilah petunjuk ini.

Berikut ini adalah beberapa petunjuk belajar yang dapat Anda cermati supaya Anda dapat memahami dan berhasil dalam mempelajari bahan ajar ini, yaitu:

1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan bahan ajar atau pendahuluan setiap Bab sehingga dapat dipahami dengan tuntas tentang apa, bagaimana, serta untuk apa mempelajari bahan ajar ini.
2. Baca dengan cermat tiap bagian dari suatu Bab atau topik serta temukan kata-kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru. Kemudian carilah dan baca pengertian kata kunci tersebut dalam kamus yang Anda miliki atau dari Google.
3. Sebelum membaca keseluruhan Bab atau topik, Anda disarankan untuk membaca glosarium (jika ada) yang dicantumkan setelah pemaparan setiap topik. Hal ini akan membantu Anda mendapatkan makna beberapa istilah yang akan dituliskan pada setiap topik.
4. Cermatilah konsep-konsep yang dibahas dalam bahan ajari dengan pemahaman Anda sendiri, namun jika Anda masih belum paham akan isi topik yang Anda baca maka diskusikanlah dengan teman lain, atau diskusikanlah dengan dosen Anda.
5. Apabila materi yang dibahas dalam bahan ajar ini menurut Anda masih kurang carilah sumber atau referensi lain yang relevan dan terkait materi atau konsep yang Anda baca dari setiap topik yang sedang Anda pelajari.
6. Anda juga perlu membaca ringkasan yang disajikan dalam tiap akhir topik untuk membantu Anda mengingat kembali pokok-pokok pembahasan pada topik tersebut. Mantapkan pemahaman yang telah Anda kuasai dengan mengerjakan latihan yang tersedia dalam setiap topik bahan ajar. Oleh sebab itu, kerjakanlah semua latihan yang disediakan untuk membuat Anda lebih memahami isi setiap topik.
7. Kerjakanlah pula semua soal dari tes yang disediakan pada setiap akhir topik. Hal ini penting untuk Anda lakukan agar Anda dapat mengukur sejauh mana pemahaman Anda terhadap materi yang telah Anda pelajari dari setiap topik yang ada dalam bahan ajar ini. Dengan mengerjakan latihan dan tes yang telah disiapkan, pemahaman Anda akan lebih komprehensif. Setelah mengerjakan tes, samakan jawaban Anda dengan kunci jawaban yang tersedia di akhir bab dan ukurlah tingkat penguasaan Anda terhadap suatu topik.

Selamat belajar. Sukses untuk Anda!

Topik 1

Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan bertujuan untuk mencatat dan melaporkan hasil pelaksanaan surveilans gizi secara berjenjang. Pengelola kegiatan gizi atau tenaga surveilans gizi di dinas kesehatan kabupaten/Kota merekap laporan pelaksanaan surveilans gizi dari puskesmas/kecamatan, rumah sakit dan masyarakat/media kemudian melaporkan ke dinas kesehatan provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Dalam Topik 1 ini Anda akan belajar mengenai mekanisme pencatatan dan pelaporan. Setelah mempelajari Topik 1 ini diharapkan Anda akan dapat melakukan pencatatan dan pelaporan saat melakukan survailans gizi.

A. JENIS DAN FREKUENSI PELAPOPORAN

Laporan kejadian kasus gizi buruk disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat dalam waktu 1 x 24 jam dengan menggunakan formulir laporan KLB Gizi (lampiran 1). Sedangkan pelaporan hasil pelacakan kasus gizi buruk dilakukan dalam waktu 2 x 24 jam.

Laporan rekapitulasi hasil pemantauan pertumbuhan balita (D/S), kasus gizi buruk dan cakupan pemberian TTD (Fe) pada ibu hamil disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat setiap bulan.

Laporan rekapitulasi cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita dan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat setiap 6 bulan (Maret dan September).

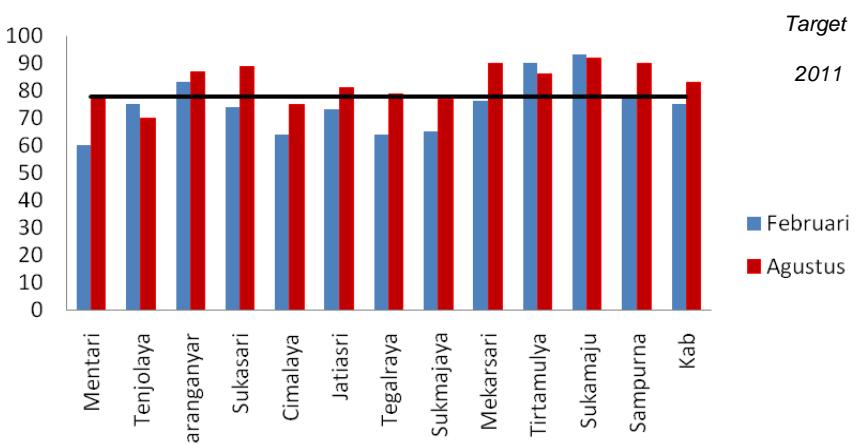
Laporan dapat disajikan dalam bentuk narasi, tabel, grafik, dan peta atau bentuk penyajian informasi lainnya. Berikut adalah beberapa contoh penyajian data dalam bentuk tabel, grafik, dan peta.

Contoh Tabel 6.1 Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Usia 60—59 bulan di Kabupaten “X” bulan Februari dan Agustus.

Puskesmas	Balita Usia 6—59 bulan	Februari		Agustus	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1. Puskesmas A	4163	2520	60	3265	78
2. Puskesmas B	3713	2789	75	2612	70
3. Puskesmas C	4968	4120	83	4331	87
4. Puskesmas D	4326	3213	74	3865	89
5. Puskesmas E	3836	2450	64	2876	75

Puskesmas	Balita Usia 6—59 bulan	Februari		Agustus	
		Jumlah	%	Jumlah	%
6. Puskesmas F	5646	4136	73	4591	81
7. Puskesmas G	4947	3161	64	3926	70
8. Puskesmas H	6181	4021	65	4758	77
9. Puskesmas I	4503	3401	76	4068	90
10. Puskesmas J	3710	3321	90	3205	86
11. Puskesmas K	4695	4380	93	4308	92
12. Puskesmas L	6670	5228	78	6031	90
Kabupaten X	57360	42740	75	47836	83

Berikut adalah contoh penyajian data dengan grafik Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Usia 6—59 bulan di Kabupaten "X" bulan Februari dan Agustus Tahun 2011 yang terdiri dari 12 kecamatan atau puskesmas.



Gambar 6.1 Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A Balita Usia 6—59 bulan di Kabupaten "X" bulan Februari dan Agustus tahun 2011.

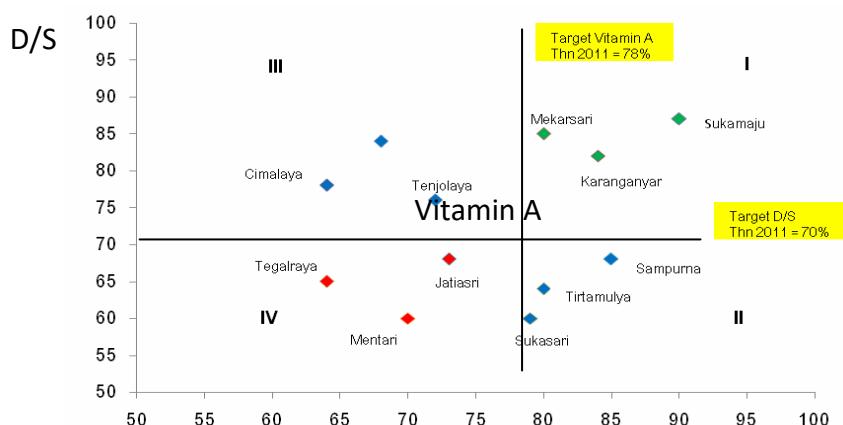
Berdasarkan contoh pada tabel dan grafik di atas dapat Anda lihat cakupan distribusi kapsul vitamin A di Kabupaten "X" pada umumnya meningkat dari 75% pada bulan Februari menjadi 83% pada bulan Agustus. Namun ada beberapa wilayah puskesmas yang cakupan distribusinya pada bulan Agustus lebih rendah daripada bulan Februari seperti Puskesmas Tenjolaya, Tirtamulya, dan Sukamaju (gambar 1) atau Puskesmas B, J, dan K dalam tabel 6.1.

Untuk kepentingan diseminasi hasil surveilans gizi penyajian informasi juga dapat berupa tabel yang memperlihatkan pencapaian dua indikator yang saling terkait, baik antar indikator gizi maupun indikator gizi dengan indikator program terkait lainnya seperti terlihat dalam tabel contoh 2 berikut ini.

Contoh Tabel 6.2. Cakupan Distribusi Kapsul Vitamin A dan Penimbangan (D/S) di Kabupaten "X" tahun 2011.

Puskesmas	Cakupan Vitamin A (%)	Cakupan D/S (%)
1. <i>Mentari</i>	70	60
2. <i>Teninjaya</i>	72	76
3. <i>Karanganyar</i>	84	82
4. <i>Sukasari</i>	79	60
5. <i>Cimalaya</i>	64	78
6. <i>Jatisari</i>	73	68
7. <i>Tegalraya</i>	64	65
8. <i>Sukmajaya</i>	68	84
9. <i>Mekarsari</i>	80	85
10. <i>Tirtamulya</i>	80	64
11. <i>Sukamaju</i>	90	87
12. <i>Sampurna</i>	85	68

Untuk lebih memperlihatkan “hubungan” dua indikator tersebut data cakupan vitamin A dan cakupan D/S dapat disajikan dalam bentuk kuadran kedua indikator tersebut seperti pada Gambar 6.2 berikut.



Gambar 6.2
Distribusi Puskesmas menurut Kuadran Pencapaian D/S terhadap Cakupan Vitamin A di Kabupaten “X” Tahun 2011

Keterangan Gambar:

Kuadran I

1. Puskesmas dengan cakupan D/S tinggi (>70%) dan cakupan vitamin A tinggi (>78%).
2. Terdapat tiga puskesmas di kuadran I yang menunjukkan adanya keterpaduan penimbangan balita dan pemberian kapsul vitamin A di posyandu.

Kuadran II

1. Puskesmas dengan cakupan vitamin A tinggi (>78%) tetapi cakupan D/S rendah (<70%).
2. Terdapat tiga puskesmas di kuadran II yang menunjukkan kemungkinan aktivitas *sweeping* lebih tinggi dan kurang memanfaatkan kegiatan pemberian kapsul vitamin A di posyandu.

Kuadran III

1. Puskesmas dengan cakupan vitamin A rendah (<78%) tetapi cakupan D/S tinggi (>70%).
2. Terdapat tiga puskesmas di kuadran III, hal itu menunjukkan dua kemungkinan pertama perlu diklarifikasi apakah terjadi keterbatasan persediaan kapsul vitamin A sehingga balita yang sudah datang ke posyandu tidak mendapat vitamin A. kemungkinan kedua adalah jika ketersediaan vitamin A cukup berarti pemberian kapsul vitamin A tidak terpadu dengan kegiatan penimbangan balita di posyandu.

Kuadran IV

1. Puskesmas dengan cakupan kapsul vitamin A rendah (<78%) dan D/S juga rendah (<70%).
 2. Terdapat tiga puskesmas di kuadran IV yang memerlukan pendampingan dan pembinaan kepada pengelola kegiatan gizi di puskesmas.
- Dari contoh grafik di atas puskesmas pada kuadran IV perlu mendapat prioritas pembinaan.

Laporan hasil surveilans gizi dapat juga dalam bentuk diagram peta sehingga lebih memperlihatkan wilayah mana yang sudah tercapai targetnya dan yang belum. Untuk membuat laporan dengan menyajikan data berupa grafik peta perlu dibuat dulu dalam bentuk tabel. Contoh penyajian informasi dalam bentuk peta dapat dilihat pada gambar berikut ini.

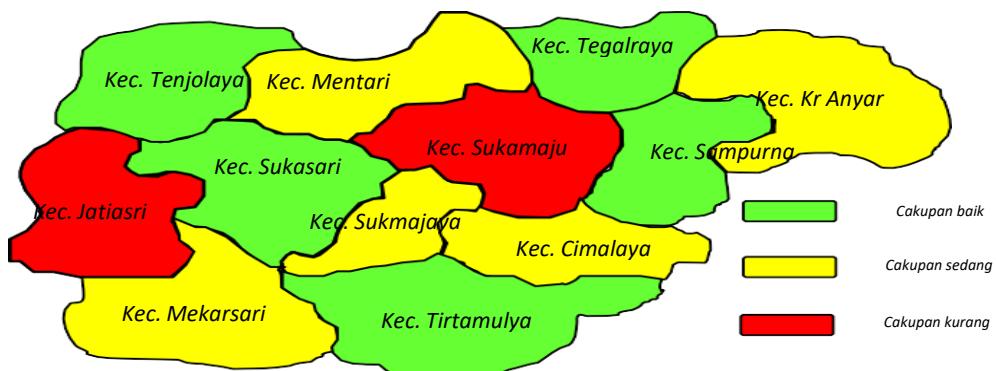
Table 6.3

Cakupan Pemberian TTD (Fe) Ibu Hamil menurut Puskesmas di Kabupaten "X" Tahun 2011.

No.	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Ibu Hamil dapat TTD (Fe)	%	Keterangan
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

No.	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil	Ibu Hamil dapat TTD (Fe)	%	Keterangan
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

Berdasarkan data pada Tabel 6.3 dapat disajikan dalam bentuk diagram peta sebagai berikut.



Gambar 6.2

Contoh Peta Wilayah Cakupan Pemberian TTD (Fe) Ibu Hamil menurut Puskesmas di Kabupaten "X" Tahun 2011

Pada peta Gambar 6.2 di atas menunjukkan puskesmas dengan cakupan baik ($\geq 86\%$) berada pada wilayah berwarna hijau dan puskesmas dengan cakupan sedang (65%--85%) berwarna kuning, dan puskesmas dengan cakupan kurang (<65%) berwarna merah. Dengan demikian maka segera bisa diketahui wilayah puskesmas mana yang perlu mendapat prioritas untuk dilakukan pembinaan.

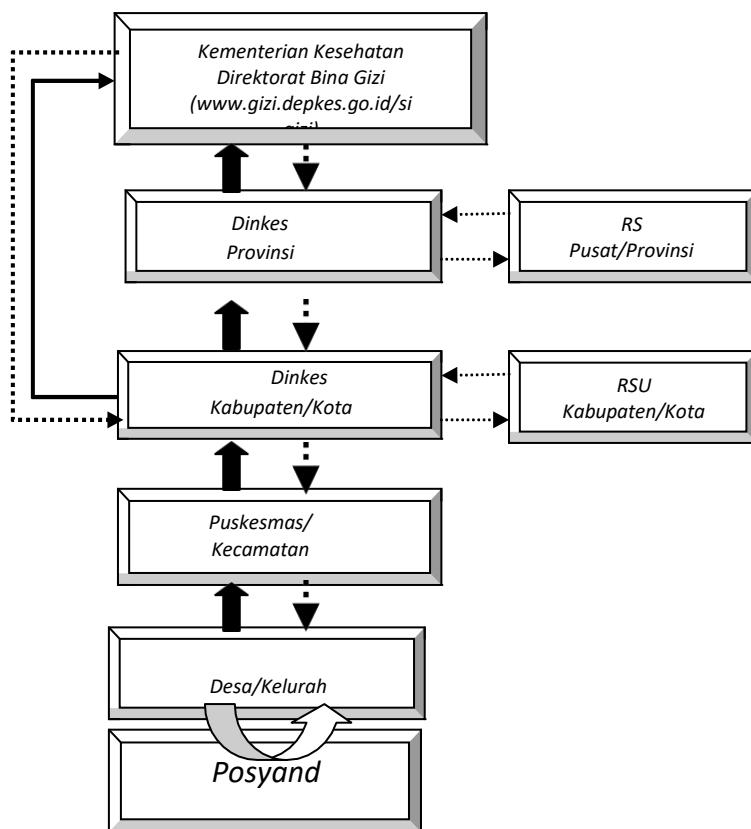
B. ALUR PELAPORAN

Laporan hasil surveilans gizi disampaikan secara berjenjang. Laporan kegiatan surveilans gizi di tingkat kabupaten/kota disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Gizi Masyarakat sesuai dengan frekuensi pelaporan.

Dinas Kesehatan Provinsi melaporkan hasil surveilans gizi ke Direktorat Gizi Masyarakat sesuai dengan frekuensi pelaporan.

Umpulan hasil kegiatan surveilans gizi disampaikan secara berjenjang dari pusat ke provinsi setiap tiga bulan. Umpulan balik dari provinsi ke kabupaten/kota dan dari kabupaten/kota ke puskesmas sesuai dengan frekuensi pelaporan pada setiap bulan berikutnya.

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



Keterangan:

= alur pelaporan

= umpan balik

Gambar 6.3
Alur Pelaporan dan Umpaman Balik serta Koordinasi

Latihan

Sampai dengan topik 1 bab ini Anda telah mempelajari tentang laporan hasil surveilans gizi meliputi: mekanisme pencatatan dan pelaporan, jenis dan frekuensi pelaporan, dan alur pelaporan.

Coba anda ingat kembali mengenai teknik pelaporan surveilans gizi yang telah anda pelajari pada topik mekanisme pencatatan dan pelaporan yang telah diuraikan pada bagian awal bab 6 ini.

Seperti telah dijelaskan pada topik 1 bahwa dalam membuat pelaporan hasil surveilans gizi perlu memperhatikan aspek mekanisme pencatatan dan pelaporan, jenis dan frekuensi pelaporan serta alur pelaporan.

Untuk lebih jelasnya silakan Anda pelajari kembali topik mekanisme pencatatan dan pelaporan kemudian selesaikanlah latihan berikut ini secara sungguh-sungguh.

Ada beberapa jenis laporan hasil pelaksanaan surveilans gizi baik yang bersifat rutin maupun laporan khusus sesuai dengan situasi dan kondisi, laporan berbasis kinerja, dan diseminasi laporan. Ada beberapa teknik penyajian data dalam laporan hasil surveilans gizi yakni tabel, grafik, dan diagram peta. Berdasarkan data yang ada di wilayah tempat anda bekerja buatlah laporan cakupan N/S (indikator keberhasilan program gizi masyarakat) dengan menggunakan teknik penyajian berupa tabel. Buatlah laporan tersebut dan bandingkan hasilnya dengan teman mahasiswa Anda.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi tentang laporan hasil surveilans gizi meliputi: mekanisme pencatatan dan pelaporan, jenis dan frekuensi pelaporan, dan alur pelaporan. Gunakan data pencatatan dan pelaporan kegiatan gizi di posyandu yang ada di wilayah kerja puskemas tempat Anda bekerja.

Ringkasan

Pencatatan dan pelaporan bertujuan untuk mencatat dan melaporkan hasil pelaksanaan surveilans gizi secara berjenjang. Ada beberapa jenis laporan hasil pelaksanaan surveilans gizi baik yang bersifat rutin maupun laporan khusus sesuai dengan situasi dan kondisi, laporan berbasis kinerja, dan diseminasi laporan.

Laporan dapat disajikan dalam bentuk narasi, tabel, grafik, dan peta atau bentuk penyajian informasi lainnya. Berikut adalah beberapa contoh penyajian data dalam bentuk tabel, grafik, dan peta.

Untuk kepentingan diseminasi hasil surveilans gizi penyajian informasi juga dapat berupa tabel yang memperlihatkan pencapaian dua indikator yang saling terkait, baik antar indikator gizi maupun indikator gizi dengan indikator program terkait lainnya.

Untuk lebih memperlihatkan “hubungan” dua indikator keberhasilan program gizi misalnya antara cakupan vitamin A dan cakupan D/S dapat disajikan dalam bentuk kuadran kedua indikator tersebut.

Laporan hasil surveilans gizi dapat juga dilaporkan dalam bentuk diagram peta sehingga lebih memperlihatkan wilayah mana yang sudah tercapai targetnya dan yang belum. Untuk membuat laporan dengan menyajikan data berupa grafik peta perlu dibuat dulu dalam bentuk tabel.

Laporan hasil surveilans gizi disampaikan secara berjenjang. Laporan kegiatan surveilans gizi di tingkat kabupaten/kota disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Gizi Masyarakat sesuai dengan frekuensi pelaporan.

Umpam balik hasil kegiatan surveilans gizi disampaikan secara berjenjang dari pusat ke provinsi setiap tiga bulan. Umpam balik dari provinsi ke kabupaten/kota dan dari kabupaten/kota ke puskesmas sesuai dengan frekuensi pelaporan pada setiap bulan berikutnya.

Tes 1

Pilihlah jawaban yang paling benar!

- 1) Contoh jenis laporan rutin yang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data surveilans gizi adalah
 - A. Laporan ASI Eksklusif
 - B. Laporan pelacakan kasus gizi buruk
 - C. Laporan hasil pemantauan status gizi
 - D. Laporan cakupan MPASI
- 2) Selain laporan rutin jenis laporan yang dapat digunakan sebagai sumber data surveilans gizi adalah laporan khusus. Yang termasuk data laporan khusus adalah
 - A. Laporan ASI Eksklusif
 - B. Laporan hasil pemantauan status gizi
 - C. Laporan cakupan kapsul vitamin A
 - D. Laporan perawatan balita gizi buruk
- 3) Laporan rekapitulasi cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita dan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat setiap 6 bulan. Laporan tersebut disampaikan pada bulan:
 - A. Februari dan Agustus
 - B. April dan Oktober
 - C. Maret dan September
 - D. Mei dan November

- 4) Dua indikator program gizi yang menggambarkan keterpaduan kegiatan adalah
 - A. Distribusi vitamin A dan distribusi MPASI
 - B. Distribusi vitamin A dan K/S
 - C. Distribusi vitamin A dan pemantauan status gizi
 - D. Distribusi vitamin A dan D/S
- 5) Umpan balik hasil kegiatan surveilans gizi disampaikan secara berjenjang dari pusat ke provinsi setiap:
 - A. Tiga bulan
 - B. Empat bulan
 - C. Lima bulan
 - D. Enam bulan

Topik 2

Penyusunan Laporan Surveilans Gizi Kabupaten/Kota

Di dalam topik 1 bab 6 ini telah dibahas secara umum tentang mekanisme pelaporan, jenis pelaporan dan frekuensi pelaporan, dan alur pelaporan. Pada topik 2 ini akan dibahas lebih khusus tentang bagaimana menyusun laporan surveilans gizi. Oleh sebab itu setelah Anda mempelajari Topik 2 ini diharapkan Anda akan dapat menyusun laporan surveilans gizi sesuai data yang ada di tempat Anda bekerja.

Tujuan diselenggarakannya kegiatan surveilans gizi adalah 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.

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

Oleh sebab itu pelaporan bertujuan untuk melaporkan hasil pelaksanaan surveilans gizi secara berjenjang. Pengelola kegiatan gizi atau petugas surveilans gizi di dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan rekapitulasi laporan pelaksanaan surveilans gizi dari puskesmas/kecamatan, rumah sakit, dan masyarakat atau media kemudian melanjutkannya ke dinas kesehatan provinsi dan pusat dalam hal ini Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

A. JENIS-JENIS LAPORAN

Ada beberapa jenis laporan yang harus dibuat oleh petugas surveilans gizi dengan frekuensi laporan yang berbeda-beda. Laporan kejadian kasus gizi buruk disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat dalam waktu 1 x 24 jam dengan menggunakan formulir laporan KLB Gizi (lampiran 2). Sedangkan pelaporan hasil pelacakan kasus gizi buruk dilakukan dalam waktu 2 x 24 jam.

Laporan rekapitulasi hasil pemantauan pertumbuhan balita (D/S), kasus gizi buruk dan cakupan pemberian TTD (Fe) pada ibu hamil disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat setiap bulan.

Laporan rekapitulasi cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita dan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat setiap 6 bulan (Maret dan September).

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selain mengirimkan rekapitulasi laporan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, juga melakukan pengolahan dan analisis data di kabupaten/kota.

B. DISEMINASI HASIL SURVEILANS GIZI

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

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

Sosialisasi merupakan penyajian hasil surveilans gizi dalam forum kordinasi atau forum-forum lainnya. Advokasi adalah merupakan penyajian hasil surveilans gizi dengan harapan memperoleh dukungan dari pemangku kepentingan terutama dalam hal upaya perbaikan terhadap masalah gizi yang ditemukan.

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

Contoh tindak lanjut atau respons yang perlu dilakukan terhadap pencapaian indikator adalah sebagai berikut.

Jika hasil analisis menunjukkan peningkatan kasus gizi buruk maka respons yang perlu dilakukan adalah:

1. Melakukan konfirmasi laporan kasus gizi buruk.
2. Menyiapkan puskesmas perawatan dan rumah sakit untuk pelaksanaan tata laksana gizi buruk.
3. Meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan surveilans gizi.
4. Memberikan PMT pemulihan untuk balita gizi buruk rawat jalan dan pascarawat inap,
5. Melakukan pemantauan kasus yang lebih intensif pada daerah dengan risiko tinggi terjadinya kasus gizi buruk, dan
6. Melakukan penyelidikan kasus bersama dengan lintas program dan lintas sektor terkait.

Jika hasil analisis menunjukkan cakupan ASI Eksklusif 0—6 bulan rendah, maka respons yang dilakukan adalah:

1. Meningkatkan promosi dan advokasi tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (sesuai PP No.33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI).

2. Meningkatkan kemampuan petugas puskesmas dan rumah sakit dalam melakukan konseling ASI, dan
3. Membina puskesmas untuk memberdayakan konselor dan fasilitator ASI yang sudah dilatih.

Jika hasil analisis menunjukkan masih tingginya rumah tangga yang belum mengonsumsi garam beriodium, respons yang diberikan adalah:

1. Melakukan kordinasi dengan Dinas Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten/Kota untuk melakukan operasi pasar garam beriodium, dan
2. Melakukan promosi/kampanye peningkatan penggunaan garam beriodium.

Jika hasil analisis menunjukkan cakupan distribusi vitamin A rendah maka respons yang harus diberikan adalah:

1. Jika persediaan kapsul vitamin A di puskesmas tidak mencukupi maka perlu mengirim kapsul vitamin A ke puskesmas,
2. Jika kapsul vitamin A masih cukup maka perlu mengimbau puskesmas untuk melakukan *sweeping*, dan
3. Melakukan pembinaan kepada puskesmas dengan cakupan vitamin A rendah.

Jika hasil analisis menunjukkan cakupan distribusi TTD (Fe) rendah maka respons yang harus dilakukan adalah meminta puskesmas agar lebih aktif mendistribusikan tablet tambah darah pada ibu hamil dengan beberapa alternatif sebagai berikut:

1. Bila ketersediaan TTD di puskesmas dan di bidan di desa tidak mencukupi maka perlu mengirim TTD ke puskesmas,
2. Bila TTD masih tersedia maka perlu mengimbau puskesmas untuk melakukan peningkatan integrasi dengan program KIA khususnya kegiatan *Antenatal Care* (ANC), dan
3. Melakukan pembinaan kepada puskesmas dengan cakupan rendah.

Jika hasil analisis menunjukkan capaian partisipasi masyarakat (D/S) rendah dan/atau cenderung menurun maka respons yang perlu dilakukan adalah pembinaan kepada puskesmas untuk:

1. Melakukan kordinasi dengan Camat dan PKK tingkat kecamatan untuk menggerakkan masyarakat hadir dan menimbang baita ke posyandu,
2. Memanfaatkan kegiatan pada forum-forum yang ada di desa untuk menggerakkan masyarakat datang ke posyandu, dan
3. Melakukan promosi tentang manfaat kegiatan di posyandu.

Latihan

Dalam topik 2 bab 6 Anda telah mempelajari tentang penyusunan laporan surveilans gizi meliputi jenis-jenis laporan surveilans gizi dan diseminasi hasil surveilans gizi.

Silakan Anda ingat kembali mengenai kedua subtopik tersebut yang telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya.

Seperti telah dijelaskan pada topik 2 bahwa untuk dapat membuat laporan hasil surveilans gizi perlu Anda ketahui target yang harus dicapai dalam kegiatan pembinaan gizi masyarakat sesuai masing-masing indikator yang digunakan.

Untuk lebih jelasnya silakan anda pelajari kembali topik penyusunan laporan surveilans gizi. Selesaikanlah latihan berikut ini secara sungguh-sungguh dengan menggunakan data yang ada di wilayah tempat Anda bekerja.

- 1) Laporan rekapitulasi hasil pemantauan pertumbuhan balita (D/S), kasus gizi buruk dan cakupan pemberian TTD (Fe) pada ibu hamil disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat setiap bulan.

Laporan rekapitulasi cakupan pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan, pemberian kapsul vitamin A pada balita dan konsumsi garam beryodium di tingkat rumah tangga disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat setiap 6 bulan (Maret dan September).

Berdasarkan data laporan bulanan posyandu yang ada di wilayah kerja (puskesmas) tempat Anda bekerja buatlah laporan pencapaian target pada masing-masing indicator tersebut untuk dikirim ke dinas kesehatan kabupaten/kota. Bandingkan laporan Anda dengan laporan teman Anda.

- 2) Setelah laporan surveilans gizi dibuat maka langkah selanjutnya adalah melakukan diseminasi hasil surveilans gizi kepada pihak-pihak yang berkepentingan. Berdasarkan data yang ada (laporan rutin posyandu/kecamatan) di wilayah tempat Anda bekerja buatlah rencana diseminasi dalam bentuk lokakarya mini di tempat Anda bekerja. Diskusikanlah rencana tersebut dengan sesama mahasiswa Anda.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi topik 2 tentang penyusunan laporan surveilans gizi. Gunakan data yang ada di tempat kerja Anda dan pelajari kembali rencana aksi pembinaan gizi di kabupaten/kota, gunakan indikator atau capaian target sebagai dasar untuk melakukan diseminasi hasil surveilans gizi.

Ringkasan

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

Oleh sebab itu pelaporan bertujuan untuk melaporkan hasil pelaksanaan surveilans gizi secara berjenjang. Pengelola kegiatan gizi atau petugas surveilans gizi di dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan rekapitulasi laporan pelaksanaan surveilans gizi dari puskesmas/kecamatan, rumah sakit, dan masyarakat atau media kemudian melanjutkannya ke dinas kesehatan provinsi dan pusat dalam hal ini Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

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

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

Tes 2

Pilihlah jawaban yang paling benar

- 1) Tujuan pelaporan hasil surveilans gizi adalah
 - A. memperoleh respons dan tindak lanjut dari pemangku kepentingan
 - B. sebagai pertanggung jawaban atas anggaran yang telah digunakan
 - C. sebagai publikasi hasil surveilans gizi
 - D. untuk mengidentifikasi daerah yang bermasalah gizi
- 2) Laporan kejadian kasus gizi buruk disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat dalam waktu
 - A. Sebulan sekali
 - B. 1 x 24 jam
 - C. Seminggu sekali
 - D. Tiga bulan sekali
- 3) Kegiatan diseminasi hasil surveilans gizi dapat dilakukan dalam bentuk
 - A. Seminar hasil surveilans
 - B. Lokakarya mini

- C. Pemberian umpan balik
 - D. Rapat kordinasi
- 4) Jika hasil analisis menunjukkan peningkatan kasus gizi buruk maka respons yang perlu dilakukan adalah
- A. Kordinasi dengan camat dan PKK
 - B. Promosi tentang manfaat kegiatan posyandu
 - C. Melakukan pembinaan puskesmas
 - D. Melakukan konfirmasi laporan kasus gizi buruk
- 5) Jika hasil analisis menunjukkan cakupan ASI Eksklusif 0—6 bulan rendah, maka respons yang dilakukan adalah
- A. Kordinasi dengan camat dan PKK
 - B. Promosi tentang manfaat posyandu
 - C. Lokakarya mini tentang ASI Eksklusif
 - D. Memberdayakan konselor ASI yang sudah dilatih

Topik 3

Indikator Keberhasilan Surveilans

Setiap kegiatan yang dilakukan tak terkecuali surveilans gizi, pada akhir kegiatan selalu dinilai tingkat keberhasilan kegiatan tersebut. Surveilans gizi merupakan kegiatan yang sangat penting sebab hasil surveilans gizi akan menjadi dasar pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Bina Gizi Masyarakat dalam membuat kebijakan program gizi. Oleh sebab itu keberhasilan surveilans gizi penting untuk dievaluasi. Indikator apa saja yang digunakan dalam menilai keberhasilan surveilans akan dibahas dalam topik 3 bab 6 ini. Oleh sebab itu setelah mempelajari topik 3 ini Anda diharapkan mampu melakukan penilaian keberhasilan surveilans gizi berdasarkan indicator input, proses, dan output.

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.

Dengan menggunakan indikator tersebut pula diharapkan dapat diketahui keberhasilan kegiatan surveilans gizi di Kabupaten/Kota, dapat pula digunakan untuk membandingkan keberhasilan kegiatan surveilans gizi antar Kabupaten/Kota di Provinsi yang sama.

A. INDIKATOR YANG DIGUNAKAN

Penentuan indikator yang digunakan dalam menilai keberhasilan pelaksanaan surveilans gizi didasarkan pada indikator input, proses, dan output.

Indikator Input meliputi beberapa variable yaitu:

1. Adanya tenaga manajemen data gizi yang meliputi pengumpul data dari laporan rutin atau survei khusus, pengolah dan analis data serta penyaji informasi,
2. Tersedianya instrumen pengumpulan dan pengolahan data,
3. Tersedianya sarana dan prasarana pengolahan data, dan
4. Tersedianya biaya operasional surveilans gizi

Indikator Proses terdiri dari:

1. Adanya proses pengumpulan data,
2. Adanya proses pengeditan dan pengolahan data,
3. Persentase ketepatan waktu laporan dari puskesmas ke dinas kesehatan,
4. Persentase kelengkapan laporan dari puskesmas ke dinas kesehatan,
5. Adanya proses pembuatan laporan dan umpan balik hasil surveilans gizi,
6. Adanya proses sosialisasi atau advokasi hasil surveilans gizi, dan
7. Adanya tindak lanjut hasil pertemuan berkala yang dilakukan oleh program dan sektor terkait.

Indikator Output meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Tersedianya informasi gizi buruk yang mendapat perawatan.
2. Tersedianya informasi balita yang ditimbang berat badannya (D/S).
3. Tersedianya informasi bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif.
4. Tersedianya informasi rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium.
5. Tersedianya informasi balita 6-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A.
6. Tersedianya informasi ibu hamil mendapat 90 tablet Fe.
7. Tersedianya informasi kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi.
8. Tersedianya informasi penyediaan bufferstock MP-ASI untuk daerah bencana, dan
9. Tersedianya informasi data terkait lainnya (sesuai dengan situasi dan kondisi daerah).

B. DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR KEGIATAN PEMBINAAN GIZI MASYARAKAT

Untuk menyamakan persepsi dan mempermudah petugas surveilans gizi dalam melakukan pengolahan data, analisis data, dan interpretasi hasil maka perlu dibuat definisi operasional dari masing-masing indikator kegiatan pembinaan gizi masyarakat.

Berikut akan diuraikan penjelasan tentang definisi operasional dari masing-masing indikator keberhasilan pelaksanaan surveilans gizi.

1. Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

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%.

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.

Rumus perhitungan:

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

Sumber informasi:

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

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.

Frekuensi pengamatan:

- a. Setiap saat termasuk investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB) gizi buruk.
- b. Frekuensi laporan: setiap bulan.

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).

2. 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.

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. **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%.

Ukuran indikator:

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

Rumus perhitungan:

- a. Persentase D/S Baduta 0-23 bulan:

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

- b. Persentase D/S Balita 24-59 bulan:

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

- c. Persentase D/S Balita 0-59 bulan:

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

Sumber Data

Sistem Informasi Posyandu (SIP), register penimbangan dan Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, dan laporan puskesmas ke Dinkes Kabupaten/Kota.

Frekuensi Pemantauan

Setiap bulan

Frekuensi Pelaporan

Setiap bulan

Alat dan bahan

- a. Timbangan berat badan.
- b. KMS balita.
- c. Formulir SIP (Sistem Informasi Posyandu).

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menghitung 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 bulan 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 balita yang dilakukan di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) atau tempat penimbangan lainnya dicatat pada posyandu asal atau posyandu tempat PAUD berada.

3. Bayi 0-6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

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%.

Ukuran Indikator

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

Rumus perhitungan

$$\% \text{ bayi ASI Eksklusif} = \frac{\text{Jumlah bayi } 0 - 6 \text{ bulan mendapat ASI saja}}{\text{jumlah bayi } 0 - 6 \text{ bulan yg datang dan tercatat di Posyandu/KMS}} \times 100\%$$

Sumber Data

- a. KMS balita.
- b. SIP (system informasi posyandu).
- c. System pencatatan dan pelaporan puskesmas (kohort bayi).

Frekuensi Pengamatan

Setiap bulan bersamaan dengan kegiatan posyandu (penimbangan balita)

Frekuensi Pelaporan

Setiap 6 bulan (bulan Februari dan bulan Agustus)

Cakupan tahunan menggunakan penjumlahan data bulan Februari dan Agustus

Alat dan bahan

KMS balita dan form laporan

Langkah-langkah Perhitungan Cakupan ASI Eksklusif 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	1	09	2010
Tanggal lahir	<u>05</u>	<u>04</u>	<u>2010</u>
	1	05	0

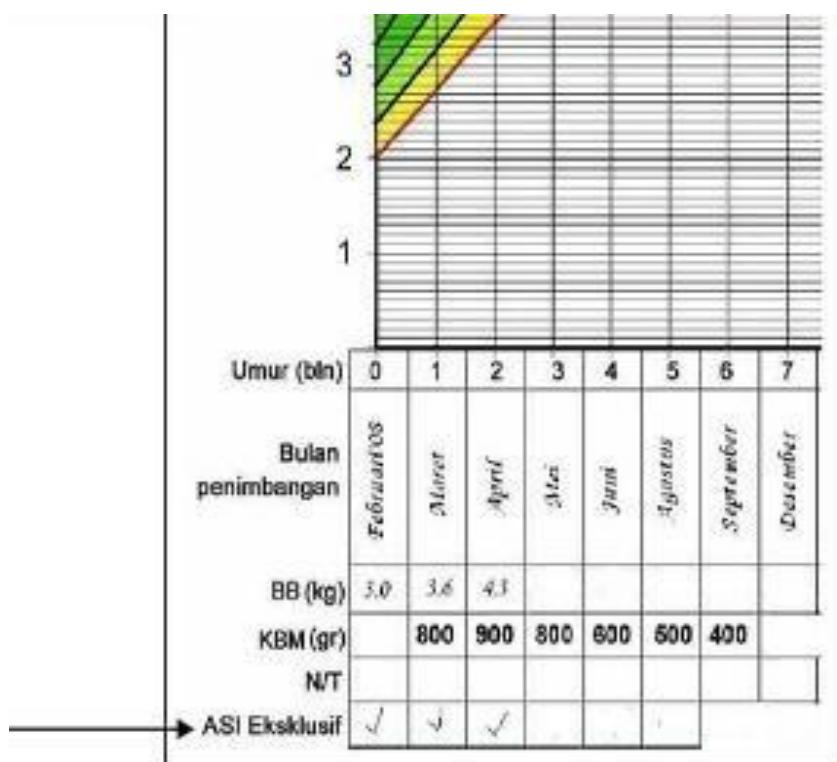
Jadi umur anak adalah 5 bulan 14 hari atau **5 bulan**
(menurut kaidah hitungan bulan penuh)

Contoh 2:

Tanggal kunjungan	0	04	2010
Tanggal lahir	<u>19</u>	<u>09</u>	<u>2009</u>
	-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
Dadang	✓	A	✓	X	X	X
Aceng	✓	X	X	X	X	X
Tia	✓	✓	✓			
Wati	✓	✓	✓	✓		
Endah	✓	A				
Sumi					✓	

Dari tabel di atas diketahui pada kunjungan terakhir (Februari atau Agustus): Jumlah ✓ = 3 (Tia, Wati dan Sumi); jumlah X = 2 (Dadang dan Aceng); dan jumlah A = 1 (Endah).

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

$$P_E = \frac{\sum n_{\checkmark}}{\sum n_{\checkmark} + \sum n_X} \times 100\%$$

$$P_E = \frac{30}{30 + 15} \times 100\% = 66,7\%$$

Keterangan:

PE= % bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusi

$\sum n_{\checkmark}$ = jumlah bayi 0-5 bulan masih diberi ASI saja

$\sum n_X$ = jumlah bayi 0-5 bulan sudah diberi makanan/minuman selain ASI

- e. Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas merekapitulasi jumlah kode atau simbol ✓, X, A kunjungan terakhir dari desa/kelurahan ke dalam formulir rekapitulasi di Puskesmas.
- Contoh Perhitungan di Wilayah Kerja Puskesmas Giri Laya 1

Desa/Kelurahan	✓	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:

$$P_E = \frac{\sum n_{\checkmark}}{\sum n_{\checkmark} + \sum n_X} \times 100\%$$

$$P_E = \frac{130}{130 + 45} \times 100\% = 74,3\%$$

- 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:

$$P_E = \frac{\sum n_V}{\sum n_V + \sum n_X} \times 100\%$$

$$P_E = \frac{652}{652 + 181} \times 100\% = 78,3\%$$

4. Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium

Definisi operasional:

- a. **Garam beriodium** adalah garam (NaCl) yang diperkaya dengan iodium melalui proses iodosasi 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.
- 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%.

Ukuran indikator

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

Rumus perhitungan:

$$P_{GI} = \frac{A}{AB} \times 100\%$$

PGI= persen desa/kelurahan dengan garam baik (mengandung iodium)

A= jumlah desa/kelurahan dengan garam baik (mengandung iodium)

AB= jumlah desa/kelurahan yang diperiksa

Penting diperhatikan:

- a. 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.
- b. Sasaran untuk pemantauan adalah murid kelas 4 dan 5 sebanyak 26 anak.
- c. 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 di antaranya adalah desa/kelurahan dengan garam tidak baik, maka:

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

Unit pengamatan:

Desa/kelurahan diwakili sekolah dasar (SD/MI)

Unit analisis: Kabupaten/Kota

Metode:

Pemeriksaan garam dengan menggunakan tes kit iodium yang dilakukan pada murid sekolah dasar.

Frekuensi pengamatan:

Setiap bulan Februari dan Agustus.

Cakupan tahunan menggunakan data bulan Agustus.

Frekuensi Pelaporan:

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

Sumber data:

Hasil pemantauan konsumsi garam beriodium

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 laporan.

5. Balita 6-59 bulan Mendapat Kapsul Vitamin A

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%.

Ukuran indikator

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

Rumus perhitungan:

$$P_{vit.A} = \frac{\sum n_A}{\sum n_B} \times 100\%$$

Keterangan:

Pvit.A= persentase balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A

$\sum n_A$ = jumlah bayi 6-11 bulan + balita 12-59 bulan yang mendapat vit. A

$\sum n_B$ = jumlah balita 6-59 bulan

Sumber data:

Laporan pemberian kapsul Vitamin A untuk balita pada bulan Februari dan Agustus

Frekuensi pengamatan: Setiap 6 bulan

Frekuensi laporan:

Setiap 6 bulan (bulan Februari dan Agustus)

Alat dan Bahan:

Formulir pencatatan pendistribusian kapsul Vitamin A dan formulir laporan yang sudah ada.

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

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%.

Ukuran indikator:

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

Rumus:

$$P_{TTD} = \frac{\sum n_{TTD}}{\sum n_{Bumil}} \times 100\%$$

Keterangan:

PTTD= persentase ibu hamil mendapat 90 tablet Fe

$\sum n_{TTD}$ = jumlah ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe

$\sum n_{Bumil}$ = jumlah ibu hamil yang ada di wilayah tertentu

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

Sumber data:

Laporan Monitoring Puskesmas (Kohor Ibu Hamil)

Frekuensi pengamatan: Setiap saat

Frekuensi laporan: Setiap bulan

Alat dan Bahan:

Formulir monitoring bulanan ibu selama hamil dan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, dan formulir pelaporan.

7. Kabupaten/Kota Melakukan Surveilans Gizi

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%.**

Ukuran indikator:

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

Rumus:

$$P_{KSG} = \frac{\sum n_{KSG}}{\sum n_{KP}} \times 100\%$$

Keterangan:

PKSG= Persentase kabupaten/kota yang melakukan surveilans gizi

nKSG= Jumlah kabupaten/kota yang melakukan surveilans gizi

nKP= jumlah kabupaten/kota yang ada di provinsi

Sumber data:

Laporan kabupaten dan kota

Frekuensi pengamatan: Setiap saat

Frekuensi laporan: Setiap bulan

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			
	c. Fe Bumil			
	d. ASI Eksklusif			
	e. Vitamin A			
	f. Garam			
Pengolahan	a. D/S			
	b. Gizi buruk			
	c. Fe3 Bumil			
	d. ASI Eksklusif			
	e. Vitamin A			
	f. Garam			
Diseminasi				
Pemanfaatan Informasi				

8. Penyediaan Bufferstock MP-ASI untuk Daerah Bencana

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 untuk antisipasi 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 untuk antisipasi situasi darurat akibat bencana, KLB gizi dan situasi sulit lainnya.

Ukuran indikator :

Kinerja dinilai baik jika pengadaan bufferstock MP-ASI sesuai dengan target. Pelajarilah rumus berikut.

Rumus:

$$P_{BS} = \frac{\sum n_{BSA}}{\sum n_{BSB}} \times 100\%$$

Keterangan:

PBS= Persentase Penyediaan Buffer Stock MP-ASI

nBSA= Jumlah buffer stock MPASI yang diadakan

nBSB= jumlah buffer stock MPASI yang dibutuhkan

Sumber data:

Laporan pendistribusian MP-ASI

Frekuensi pengamatan: Setiap saat

Frekuensi laporan: Setiap bulan.

Latihan

Pada topik 3 bab 6 Anda telah mempelajari tentang indikator keberhasilan surveilans gizi meliputi: indikator input, proses, dan output. Selain itu dalam topik 3 bab 6 ini juga dijelaskan tentang definisi operasional dari tiap-tiap indikator keberhasilan pembinaan kegiatan gizi masyarakat.

Silakan Anda ingat kembali mengenai kedua subtopik tersebut yang telah diuraikan pada pembahasan sebelumnya.

Seperti telah dijelaskan pada topik 3 bahwa untuk dapat menilai keberhasilan surveilans gizi perlu Anda ketahui indikator dan target yang harus dicapai dalam kegiatan pembinaan gizi masyarakat sesuai masing-masing indikator yang digunakan.

Untuk lebih jelasnya silakan anda pelajari kembali topik indikator keberhasilan surveilans gizi. Selesaikanlah latihan berikut ini secara sungguh-sungguh dengan menggunakan data yang ada di wilayah tempat Anda bekerja.

- 1) Indikator keberhasilan surveilans gizi terdiri dari indikator input, proses, dan output. Berdasarkan ketiga indikator tersebut buatlah kesimpulan apakah kegiatan surveilans di tempat Anda bekerja dilakukan secara baik. Gunakan data yang ada dari hasil

laporan rutin kegiatan posyandu. Bandingkan hasil kesimpulan Anda dengan teman mahasiswa Anda.

- 2) Berdasarkan indikator persentase balita yang ditimbang berat badannya di posyandu yang ada di wilayah kerja puskesmas di tempat Anda bekerja buatlah kesimpulan pembinaan kegiatan gizi masyarakat di wilayah tersebut. Bandingkan hasil kesimpulan Anda dengan teman mahasiswa Anda.

Petunjuk Jawaban Latihan

Untuk membantu Anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silakan pelajari kembali materi topik 3 tentang indikator yang digunakan dalam menilai keberhasilan surveilans gizi dan definisi operasional masing-masing indikator. Gunakan data yang ada di tempat kerja Anda dan pelajari kembali rencana aksi pembinaan gizi di kabupaten/kota, gunakan indikator atau capaian target sebagai dasar untuk melakukan penilaian.

Ringkasan

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 yang digunakan dalam menilai keberhasilan pelaksanaan surveilans gizi didasarkan pada indikator input, proses, dan output.

Untuk menyamakan persepsi dan mempermudah petugas surveilans gizi dalam melakukan pengolahan data, analisis data, dan interpretasi hasil maka perlu dibuat definisi operasional dari masing-masing indikator kegiatan pembinaan gizi masyarakat.

Beberapa indikator keberhasilan pelaksanaan surveilans gizi di antaranya meliputi persentase: balita gizi buruk mendapat perawatan, balita ditimbang berat badannya, bayi 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif, rumah tangga mengonsumsi garam beriodium, balita usia 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A, ibu hamil mendapat 90 tablet Fe atau tablet tambah darah (TTD), kabupaten/kota melakukan surveilans, dan penyediaan bufferstock MPASI.

Tes 3

Pilihlah jawaban yang paling benar!

- 1) Untuk mengetahui keberhasilan kegiatan surveilans gizi perlu ditetapkan
 - A. Parameter
 - B. Tujuan
 - C. Manfaat
 - D. Indikator
- 2) Sumber informasi yang dapat digunakan sebagai sumber data untuk menghitung indikator balita yang ditimbang berat badannya adalah
 - A. Pencatatan dan pelaporan puskesmas
 - B. Laporan distribusi MPASI
 - C. System Informasi Posyandu
 - D. Laporan monitoring puskesmas
- 3) Suatu wilayah dikatakan konsumsi garam beriodium baik apabila
 - A. Semua garam yang diperiksa mengandung iodium
 - B. Paling banyak dua sampel garam yang diperiksa tidak mengandung iodium
 - C. Sebanyak 80% atau lebih sampel yang diperiksa mengandung iodium
 - D. Sebanyak 90% atau lebih sampel yang diperiksa mengandung iodium
- 4) Yang merupakan indikator output keberhasilan kegiatan surveilans gizi adalah
 - A. Tersedianya informasi balita yang ditimbang berat badannya (D/S)
 - B. Adanya kegiatan pengumpulan data
 - C. Adanya kegiatan pengolahan data
 - D. Ketepatan waktu laporan puskesmas ke dinas kesehatan
- 5) Pelaporan kegiatan distribusi kapsul vitamin A dilakukan setiap
 - A. 6 bulan
 - B. 3 bulan
 - C. 1 bulan
 - D. 1 tahun

Kunci Jawaban Tes

Tes 1

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D
- 5) A

Tes 2

- 1) A
- 2) B
- 3) C
- 4) D
- 5) D

Tes 3

- 1) D
- 2) C
- 3) B
- 4) A
- 5) A

Glosarium

- KLB : Kejadian Luar Biasa
TTD : Tablet Tambah Darah
RS : Rumah Sakit
RSU : Rumah Sakit Umum
ASI : Air Susu Ibu
MPASI : Makanan Pendamping Air Susu Ibu
SIP : Sistem Informasi Posyandu
KMS : Kartu Menuju Sehat

Daftar Pustaka

Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Surveilans Gizi di Kabupaten/Kota.* Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas.

Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Gizi.* Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Petunjuk Pelaksanaan Surveilans Gizi.* Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Surveilans Gizi.* Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Dirjen Binkesmas.

Direktorat Gizi Masyarakat. 2014. *Kementerian Kesehatan RI. Rencana Pembangunan Jangka Menengah 2014-2019.* Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2014-2019.* Jakarta.

Direktorat Gizi Masyarakat. 2014. *Kemenkes RI. Pedoman Surveilans Gizi.*

Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI. Pedoman Pemantauan Status Gizi Tahun 2017.

Mason, JM. 1984. *Nutrition Surveillance.* WHO. Geneve.

Fritschel, Heidi., Tera Carter., John White Head., and Andrew Marble (editor). 2014. *Global Nutrition Report 2: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition.* Washington, DC. International Food Policy Research Institute.

Kemenkes RI. 2014. *Modul Pelatihan Surveilans Gizi.* Jakarta: Direktorat Bina Gizi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Soekirman, and. Darwin Karyadi. 1995. *Nutrition Surveillance: A planner's perspective.* Food and Nutrition Bulletin. 16(2). Tokyo.

Sulaiman A. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Pertanian 2015-2019.* Jakarta: Kementerian Pertanian.

Kaneda, Toshiko and Kristin Bietsch. World Population Data Sheet with a special focus on women's empowerment. Washington, DC 20009 USA. Diambil dari website: www.prb.org.

Lampiran 1.

Formulir W1
Nomor:.....

LAPORAN KEJADIAN LUAR BIASA/WABAH
(Dilaporkan dalam 24 jam)

Pada tanggal/bulan/tahun :/...../.....
 Di Desa/Kelurahan :
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota :
 Provinsi :
 Telah terjadi sejumlah :penderita dan sejumlah.....kematian

Tersangka penyakit:

Diare ()	Campak ()	Tet Neo ()	Hepatitis ()	Rabies ()
Kolera ()	Dipteri ()	Polio/AFP ()	Enchepaltis ()	Pes/antrax ()
DSS ()	Pertusis ()	Malaria ()	Meningitis ()	Keracunan ()
DHF ()	Tetanus ()	Framboesia ()	Thypoid ABD ()	Gizi buruk ()

Dengan gejala:

Muntah-muntah ()	Panas ()	Ikterus ()
Berak-berak ()	Batuk ()	Mulut sukar dibuka* ()
Menggigil ()	Pilek ()	Bercak putih pada faring * ()
Turgor jelek ()	Pusing ()	Meringkil pada lipatan paha ()
Kaku kuduk ()	Kesadaran turun* ()	Perdarahan ()
Sakit perut ()	Pingsan ()	Marasmus ()
Hydro-phoby ()	Bercak merah di kulit* ()	Kwashiorkor ()
Kejang-kejang ()	Lumpuh kedua tungkai ()	
Syok ()	Batuk beruntun ()	

Tindakan yang dilakukan:

.....

Laporan W1 ini harus disusul dengan:

- Hasil penyelidikan epidemiologi dan rencana penanggulangan
- Laporan hasil penyelidikan dan penanggulangan

Kepala.....

.....

Catatan:

(.....)

*Coret yang tidak perlu

Satu form utk satu jenis KLB



SURVEILANS GIZI

PUSAT PENDIDIKAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
Badan Pengembangan dan Pemberdayaan
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Jl. Hang Jebat III Blok F3,
Kebayoran Baru Jakarta Selatan - 12120

Telp. 021 726 0401

Fax. 021 726 0485

Email. pusdiknakes@yahoo.com