



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi I

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	1	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu memahami sejarah surveilans gizi dan kebijakan program gizi.

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami perkembangan sejarah surveilans gizi di Indonesia

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-1 dan membahas materi mengenai perkembangan sejarah surveilans gizi di Indonesia. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan dapat memahami perkembangan sejarah surveilans gizi di Indonesia.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: sejarah 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 penyebaran informasi untuk pengambilan tindakan sebagai respon segera dan terencana.

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").

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.

Tes Formatif

Apa yang dimaksud dengan Surveilans Gizi dan mengapa harus dilakukan surveilans gizi?

Kunci Jawaban Tes Formatif

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.

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi II

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	2	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu memahami sejarah surveilans gizi dan kebijakan program gizi.

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami kebijakan program gizi dan surveilans gizi

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-2 dan membahas materi mengenai kebijakan program gizi dan surveilans gizi. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami kebijakan program gizi dan surveilans gizi.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: kebijakan program gizi

Kebijakan Program Gizi dan Surveilans 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.

- **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.

- Kebijakan Surveilans Gizi

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:

- a. Melaksanakan surveilans gizi rutin.
- b. Melaksanakan surveilans gizi khusus.
- c. Melaksanakan surveilans gizi darurat/bencana
- d. Mengintegrasikan surveilans gizi dengan surveilans penyakit.

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

- a. Pengumpulan data gizi dan faktor terkait secara terus-menerus dan teratur.
- b. Analisis data tentang keadaan gizi masyarakat.
- c. Menyajikan hasil analisis data dalam forum lintas sektor terkait sesuai dengan kondisi dan situasi birokrasi wilayah.
- d. Diseminasi informasi.

- 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:

- a. Masalah yang terkait dengan pemangku kepentingan.
- b. Masalah yang terkait dengan kapasitas sumber daya manusia pelaksana, dan
- c. Masalah disiplin dan tertib pelaporan

Tes Formatif

Apa yang dimaksud dengan kebijakan program gizi?

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

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi III

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	3	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu memahami masalah gizi dan faktor penyebabnya

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami Masalah Gizi di Indonesia

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-3 dan membahas materi mengenai masalah gizi di Indonesia. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami masalah gizi di Indonesia.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: 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 gizi 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 Xerophthalmia 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%. 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) 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%.

b. Masalah GAKI

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%.

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

a. Balita pendek

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

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%.

Tes Formatif

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 penanganannya 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 Xerophthalmia 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

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. B
2. A
3. A
4. B
5. C

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi IV

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	4	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu memahami masalah gizi dan faktor penyebabnya

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami faktor-faktor penyebab masalah gizi

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-4 dan membahas materi mengenai faktor-faktor penyebab masalah gizi. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami faktor-faktor penyebab masalah gizi.

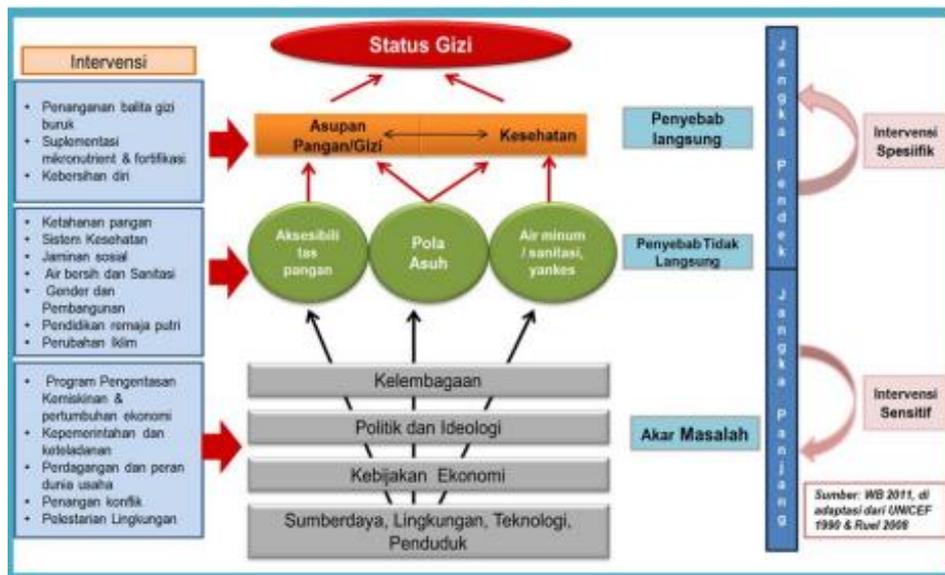
Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Faktor-faktor Penyebab Masalah Gizi

Rangkuman

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.



1. Masalah Ekonomi Dan Politik

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.

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.

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.

4. 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.

- 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.

- 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.

- 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.

5. 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 rehabilitative (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.

6. Faktor Penyebab Langsung

- Asupan Zat Gizi
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.
- 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.

Tes Formatif

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 Formatif

1. C
2. D
3. B
4. C
5. C

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi V

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	5	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu melakukan kompilasi data dan tabulasi data

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami Indikator Surveilans

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-5 dan membahas materi mengenai indikator surveilans. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami indikator surveilans.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Indikator Surveilans

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. Seperti dikemukakan oleh WHO (2013), dikutip dari Zulfianto (2016) dalam Ilmu Gizi, Teori 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. 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.

B. Syarat-Syarat Indikator

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

- 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.

C. Pengelompokan Indikator

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

1. Indikator input

Berikut 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 lingkaran lengan atas, Buku KIA/KMS yang ada
 - d. Jumlah dana yang tersedia untuk pelaksanaan program
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.
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
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. Unit atau tingkatan indikator

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. Contoh untuk tingkatan individu dan masyarakat berikut, diambil dari Kemenkes (2014).

Tingkat individu:

- a. Panjang bayi lahir.
- b. Balita yang tidak naik berat badannya 2 kali berturut-turut.
- c. Balita dengan indeks BB/TB < -SD.

Tingkat masyarakat:

- a. Tingkat partisipasi masyarakat yang tercermin dari persentase D/S.
- b. Prevalensi masalah gizi pada balita.
- c. Prevalensi anemia pada ibu hamil.

E. Karakteristik Indikator

1. Karakteristik dasar

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. Penilaiannya umumnya membutuhkan referensi (gold standard) untuk perbandingannya.

2. Karakteristik Operasional

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.

Tes Formatif

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. Survei 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. Spesifik
 - B. Sensitif
 - C. Reliabel
 - D. Valid

Kunci Jawaban Tes Formatif

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

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi VI

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	6	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu melakukan kompilasi data dan tabulasi data

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami Pemilihan Indikator

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-6 dan membahas materi mengenai Pemilihan Indikator. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami Pemilihan Indikator.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Pemilihan 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)
8. Akhiri pemilihan indikator berdasarkan kelayakan (mis., Kesulitan dalam memperoleh data, urgensi, keuangan, teknis dan sumber daya manusia).

B. Kriteria Untuk Memilih Indikator: Konsep Smart

1. Spesifik

Indikator bersifat spesifik ketika mengukur apa yang harus diukur. Ini juga disebut sebagai "validitas". Sering perbedaan yang bermakna terjadi saat membuat skala

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 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.

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.

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

1. A
2. A
3. B
4. C
5. D

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi VII

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	7	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu melakukan kompilasi data dan tabulasi data

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami langkah praktis untuk mengidentifikasi dan memilih seperangkat indikator

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-7 dan membahas materi mengenai langkah praktis untuk mengidentifikasi dan memilih seperangkat indikator. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami langkah praktis untuk mengidentifikasi dan memilih seperangkat indikator.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Langkah Praktis Untuk Mengidentifikasi Dan Memilih Seperangkat Indikator

1. Langkah 1: Bidang Program

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

2. Langkah 2: Sumber Data Dan Indikator Yang Relevan

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

3. 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.

4. Langkah 4: Pemilihan Indikator

- a. Buat daftar semua indikator, dengan menggunakan satu formulir untuk setiap area program.

- b. Untuk setiap indikator perhatikan apakah kriteria terpenuhi.
- c. Tentukan apakah semua kriteria sama pentingnya dan berapa yang harus dipenuhi sebelum indikator dipilih.
- d. 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

5. Langkah 5: Pemilihan Indikator Tambahan Baru

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

6. Langkah 6: Akurasi Dan Jadwal Waktu Pengumpulan Data

- a. 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.
- b. 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.
- c. Buat kesimpulan dari definisi dan data dari setiap indikator yang dipilih, bersama dengan implikasinya terhadap sistem informasi kesehatan.

7. Langkah 7: Tinjau Dan Identifikasi Kesenjangan

- a. Langkah terakhir yang harus melibatkan penilaian terhadap keseimbangan indikator yang dipilih, baik di dalam maupun di seluruh wilayah program.
- b. Tentukan apakah ada ketidakseimbangan dalam distribusi indikator (misalnya sejumlah besar indikator hanya untuk masalah gizi tertentu daripada yang lain)
- c. 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.
- d. Pertimbangkan bagaimana kesenjangan ini bisa terisi, mungkin dengan membentuk kelompok kerja kecil untuk mempelajarinya dan menyarankan solusi yang sesuai.

8. Sumber Data

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

- a. 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.
- b. 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.

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 puskesma

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 putri dapat Tablet Tambah Darah untuk keperluan surveilans dilakukan:
 - A. Setiap bulan
 - B. Setiap 3 bulan
 - C. Setiap 6 bulan
 - D. Setiap tahun

1. A
2. D
3. B
4. D
5. C

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi IX

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	9	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu melakukan pengolahan dan analisis data

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami pengolahan data, dan analisis data

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-9 dan membahas materi mengenai pengolahan data, dan analisis data. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami pengolahan data, dan analisis data.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Pengolahan Data, Dan Analisis 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. 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 mendapatkannya diberi kode 2

3. Penyusunan data

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 mengecek 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 sah.

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.

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.

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

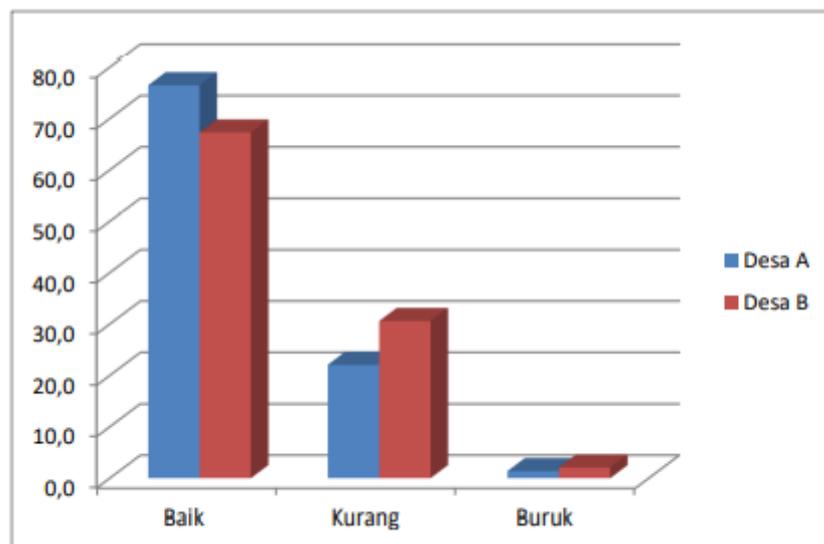
harus dijumlahkan adalah variabel yang berpengaruh atau independen variabel. Oleh karena itu, maka jumlah 100 persen adalah pada variabel pengaruh (2). Contohnya adalah sebagai berikut.

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

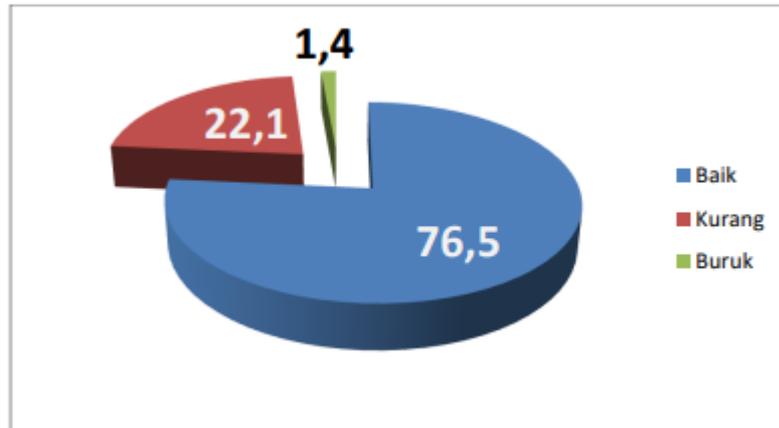
Pengolahan data dalam bentuk grafik banyak digunakan, karena dapat membandingkan antar variabel, kecenderungan, meramalkan perubahan dan lain-lain.



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

4. Grafik lingkaran

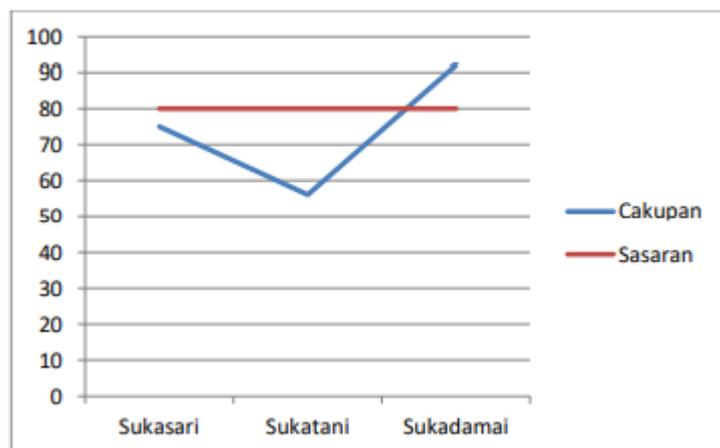
Cara lain untuk mengolah data kualitatif adalah dengan penyajian grafik lingkaran. Gunanya adalah untuk menggambarkan variabel-variabel secara relatif. Contohnya adalah sebagai berikut.



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

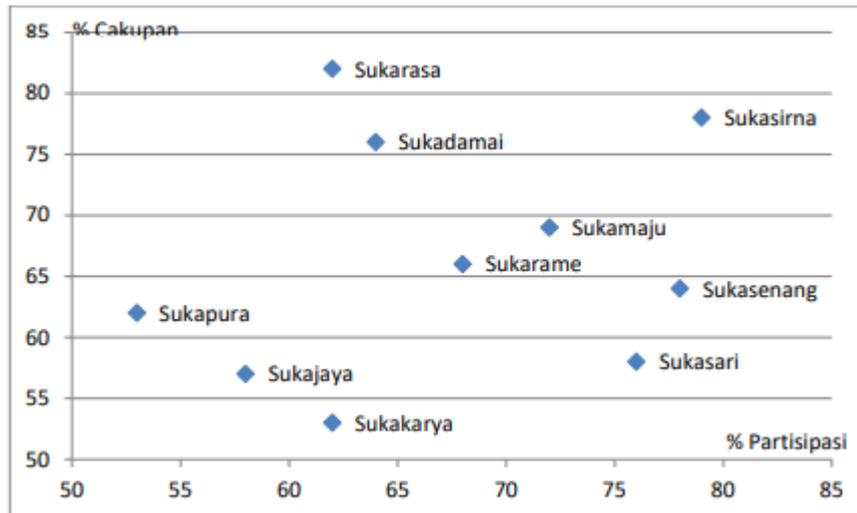
5. Grafik garis

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.



6. Grafik kombinasi 2 indikator

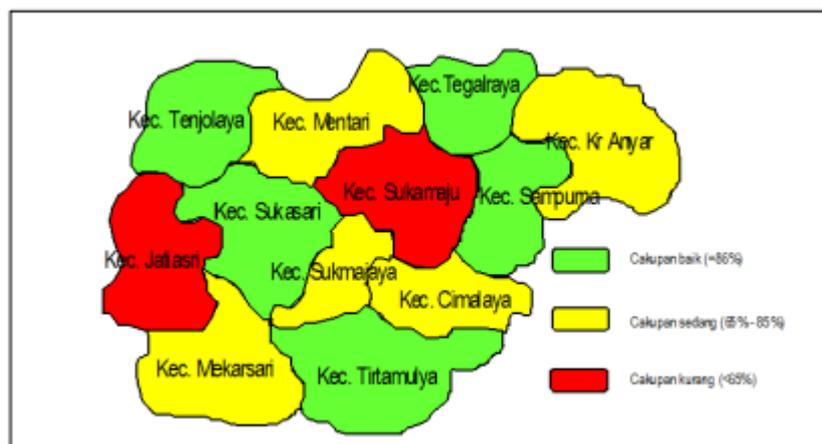
Pada dasarnya grafik ini merupakan penggambaran keterkaitan antar dua indikator. Setiap indikator mempunyai sasaran yang harus dicapai dan realisasinya. Pada sumbu horizontal adalah tingkat partisipasi ibu ke posyandu dan pada sumbu vertikal adalah persentase rumah tangga yang mengonsumsi garam beriodium.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



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%. Di lain pihak, ada 2 desa, yaitu desa Sukarasa dan Sukadamai 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.

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, berikut contoh peta statistik.



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.

Tes Formatif

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
 - 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 tersebar 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 statistic
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

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. D
2. A
3. C
4. C
5. D

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi X

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	10	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu melakukan analisis sederhana faktor-faktor risiko

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami Identifikasi faktor-faktor risiko masalah gizi

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-10 dan membahas materi mengenai Identifikasi faktor-faktor risiko masalah gizi. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami Identifikasi faktor-faktor risiko masalah gizi.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Identifikasi faktor-faktor risiko masalah gizi

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

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:

- a. Jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi seseorang akan mempengaruhi jumlah zat gizi yang masuk ke dalam tubuh,
- b. Ketersediaan makanan di tingkat rumah tangga akan mempengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi oleh anggota rumah tangga,
- c. Daya beli keluarga atau kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan akan mempengaruhi ketersediaan bahan makanan di tingkat keluarga atau rumah tangga,
- d. Pendapatan keluarga dan harga bahan makanan dapat mempengaruhi kemampuan daya beli keluarga terhadap bahan makanan,
- e. Jenis pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lain dapat mempengaruhi pendapatan keluarga, dan
- f. 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:

- a. 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.

- b. Kegagalan produksi bahan makanan terkait dengan kehilangan pekerjaan bagi buruh tani yang dapat berakibat pada rendahnya pendapatan.
- c. 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. Harga bahan makanan.
- d. Persentase penduduk berpenghasilan rendah.
- e. Persentase penduduk miskin, dan
- f. 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:

- a. Kesehatan lingkungan rumah akan berakibat pada rentan tidaknya terhadap penyakit infeksi anggota keluarga.
- b. Hygiene perorangan yang ditunjukkan dengan perilaku Pola Hidup Bersih dan Sehat akan mempengaruhi kerentanan individu terhadap kejadian penyakit infeksi.
- c. 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.
- d. Keadaan ekonomi keluarga, status ekonomi lemah akan berpengaruh kepada cara memilih pelayanan kesehatan apakah ke dokter, paramedic, atau dukun.
- e. Tingkat pendidikan rendah, hal itu terkait dengan masalah ekonomi keluarga yang juga terkait dengan akses ke pelayanan kesehatan, dan
- f. 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:

- a. Persentase rumah tangga yang memiliki lingkungan rumah sehat,
- b. Persentase rumah tangga yang memiliki jamban keluarga,
- c. Persentase keluarga yang berperilaku hidup bersih dan sehat,
- d. Persentase penduduk yang berpendidikan rendah,
- e. Persentase penduduk miskin,
- f. Ketersediaan tenaga kesehatan, dan
- g. Ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan

Tes Formatif

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

1. A
2. B
3. A

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi XI

Jurusan

Jurusan Gizi

Program Studi

Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Tatap Muka

11

Kode MK

GZD41062

Disusun Oleh

Tujuan Pembelajaran

Mampu melakukan analisis sederhana faktor-faktor risiko

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami analisa sederhana faktor resiko

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-11 dan membahas materi mengenai analisa sederhana faktor resiko. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami analisa sederhana faktor resiko.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Analisa sederhana faktor resiko

A. 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)

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)

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.

Tes Formatif

1. 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%

2. 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%

Kunci Jawaban Tes Formatif

- 1. C
- 2. B

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi XII

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	12	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu melakukan pelaporan hasil surveilans gizi

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami analisis dan interpretasi hasil analisis situasi gizi

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-12 dan membahas materi mengenai analisis dan interpretasi hasil analisis situasi gizi. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami analisis dan interpretasi hasil analisis situasi gizi.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Analisis dan interpretasi hasil analisis situasi gizi

Rangkuman

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 dilakukan 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.

A. Analisis Dan Penyajian Hasil Analisis

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

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

Analisis data situasi gizi dapat berupa analisis deskriptif 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.

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

Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah Balita Ditimbang	Persen (%)
Puskesmas "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.

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	%
Puskesmas "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 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.

Tes Formatif

- Analisis deskriptif bertujuan untuk:
 - membandingkan antar wilayah tentang program yang dijalankan
 - menetapkan daerah prioritas untuk pembinaan wilayah
 - memberikan gambaran hubungan antar dua atau lebih faktor yang saling terkait
 - menentukan penyebab terjadinya masalah gizi
- D/S merupakan salah satu indikator dalam SKDN yang berarti:
 - Jumlah balita yang ditimbang di Posyandu
 - Jumlah balita yang memiliki KMS
 - Jumlah balita yang mendapat kapsul vitamin A
 - 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%

Kunci Jawaban Tes Formatif

- 1. B
- 2. A
- 3. C

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi XIII

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	13	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu melakukan pelaporan hasil surveilans gizi

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami mekanisme pencatatan dan pelaporan

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-13 dan membahas materi mengenai mekanisme pencatatan dan pelaporan. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami mekanisme pencatatan dan pelaporan

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Mekanisme pencatatan dan pelaporan

Rangkuman

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.

A. Jenis Dan Frekuensi Pelaporan

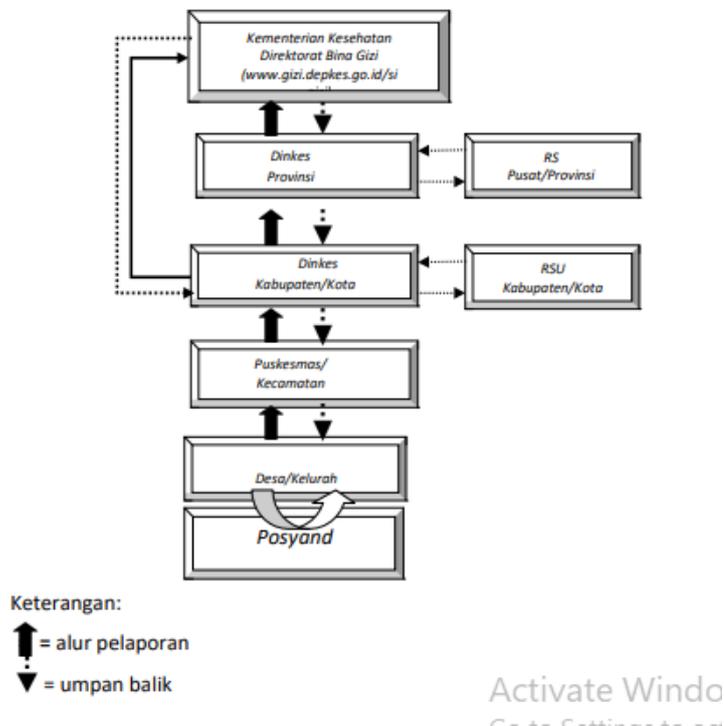
Laporan kejadian kasus gizi buruk disampaikan ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat dalam waktu 1 x 24 jam dengan menggunakan formulir laporan KLB Gizi.

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.

B. Alur Pelaporan

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



Tes Formatif

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

Kunci Jawaban Tes Formatif

- 1. A
- 2. B
- 3. C

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi XIV

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	14	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu melakukan pelaporan hasil surveilans gizi

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami penyusunan laporan surveilans

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-14 dan membahas materi mengenai penyusunan laporan surveilans. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami penyusunan laporan surveilans

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Penyusunan laporan surveilans

Rangkuman

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 koordinasi atau forum-forum lainnya. Advokasi adalah 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 masih tingginya rumah tangga yang belum mengonsumsi garam beriodium, respons yang diberikan adalah:

1. Melakukan koordinasi 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 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 koordinasi dengan Camat dan PKK tingkat kecamatan untuk menggerakkan masyarakat hadir dan menimbang bairu 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

Tes Formatif

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 min
 - C. Pemberian umpan balik
 - D. Rapat kordinasi

Kunci Jawaban Tes Formatif

1. A
2. B
3. C

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



MODUL PERKULIAHAN

SURVEILANS GIZI

Materi XV

Jurusan	Program Studi	Tatap Muka	Kode MK	Disusun Oleh
Jurusan Gizi	Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika	15	GZD41062	

Tujuan Pembelajaran

Mampu melakukan pelaporan hasil surveilans gizi

Kompetensi

Mahasiswa mampu memahami Indikator keberhasilan surveilans

Pembahasan

Pendahuluan

Modul ini merupakan bagian ke-15 dan membahas materi mengenai indikator keberhasilan surveilans. Untuk memahami bahasan materi yang terdapat dalam modul ini, maka sangat penting untuk mempelajari terlebih dahulu materi yang terdapat pada modul sebelumnya.

Untuk memudahkan dalam mempelajarinya, perlu diketahui bahwa masing-masing modul dikemas dalam satu sampai dua kali pertemuan. Alokasi waktu untuk tiap kegiatan belajar adalah 100 menit. Sehingga untuk menyelesaikan modul ini diperlukan waktu 1 jam 40 menit.

Setelah mempelajari modul ini anda akan memahami indikator keberhasilan surveilans.

Semua materi yang dibahas di dalam modul ini sangat diperlukan untuk memahami materi pada modul berikutnya.

Semoga sukses dalam mempelajari materi yang terdapat pada modul ini dan selamat untuk mengikuti modul berikutnya.

Materi: Indikator keberhasilan surveilans

Rangkuman

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 analisis 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 kelengkapannya 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. 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:

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

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:

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

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

Rumus perhitungan

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

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

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

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

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

n_{KSG} = Jumlah kabupaten/kota yang melakukan surveilans gizi

n_{KP} = jumlah kabupaten/kota yang ada di provinsi

Activate Wind

Tes Formatif

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. Lapisan 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

1. D
2. C
3. B

Daftar Pustaka

Zulfianto NA, Rachmat M. 2017. Surveilans Gizi. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.