



**PEDOMAN  
PEMANTAUAN STATUS GIZI (PSG)  
DAN  
KELUARGA SADAR GIZI (KADARZI)**



**DEPARTEMEN KESEHATAN RI**  
DIREKTORAT JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT  
DIREKTORAT BINA GIZI MASYARAKAT  
JAKARTA  
2008

## **PENGARAH**

Dr. Ina Hernawati, MPH

## **PENYUSUN**

Ir. Tatang S Falah, MSc  
DR. Minarto

Ir. Titin Hartini, MSc

Dr. Rina Agustina, MSc

DR. Umi Fahmida

DR. Iman Sumarno

DR. Abas Basuni

Sutanto Priyo Hastono

DR. Hadi Riyadi

DR. Ikeu Tanziha

Ir. Andry Harmany, MKes

Nils Aria Zulfianto, MSc

Ir. Dian Anggorowati

Edy Suroso, SKM

Nyimas Yulia Husna, SKM, MA

H.A. Bernadus, MA

Ir. Mursalim

Lina Marlina, SP

Siswono

Siti Masrurroh, AMG

## Kata Pengantar

Pembangunan suatu bangsa tidak hanya dapat diukur dengan pembangunan fisik saja, tetapi juga pembangunan manusianya. Dari berbagai studi yang telah dilaksanakan, terdapat hubungan positif antara derajat kesehatan masyarakat dengan produktivitas.

Rakyat sehat dan produktivitas kuat ditunjang oleh gizi yang baik akan tercermin bila masyarakat mempraktekan keluarga sadar gizi (KADARZI). Bila hal ini tercapai akan menunjang perekonomian menjadi kuat, serta memperkuat ketahanan bangsa dan negara.

Depkes telah menyusun 4 strategi utama, salah satu diantaranya adalah meningkatkan sistem surveilans dan informasi kesehatan. Sehubungan dengan itu Pemantauan Status Gizi (PSG) dan KADARZI menjadi bagian penting yang harus dilakukan secara berkala setiap tahun oleh Kabupaten/Kota.

Hasil pemantauan berupa informasi besaran masalah gizi dan trend status gizi penduduk dari waktu ke waktu serta informasi keluarga sadar gizi merupakan informasi penting untuk perencanaan dan kebijakan perbaikan program gizi di suatu wilayah.

Buku petunjuk teknis PSG dan KADARZI ini dengan segala kekurangan dan kelebihan diharapkan akan menjadi acuan para Pengelola Program Perbaikan Gizi di daerah. Kritik dan saran Saudara untuk sempurnanya buku ini sangat kami harapkan.

Jakarta, Januari 2008  
Direktur Bina Gizi Masyarakat

Dr. Ina Hernawati, MPH  
NIP.140.095.507

# Daftar Isi

	Halaman
<b>KATA PENGANTAR</b>	iii
<b>DAFTAR ISI</b>	iv
<b>DAFTAR TABEL DAN GAMBAR</b>	v
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	vi
<b>DAFTAR ISTILAH</b>	vii
<b>I. PENDAHULUAN</b>	1
<b>II. TUJUAN DAN MANFAAT</b>	3
A. Tujuan Umum	3
B. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat	3
<b>III. METODE</b>	4
A. Variabel dan Definisi Operasional	4
B. Disain dan Populasi	11
C. Besar Sampel	11
D. Rancangan Pemilihan Sampel	17
D.1. Jumlah dan pemilihan sampel klaster	17
D.2. Jumlah dan pemilihan sampel (Rumah tangga dengan balita) per klaster	19
E. Pengumpulan Data	20
F. Pelaksana	21
G. Formulir	23
<b>IV. PELAKSANAAN</b>	24
A. Langkah-langkah persiapan pengumpulan data	24
B. Pelaksanaan dan pengendalian kualitas data	24
C. Penilaian Status Gizi	25
D. Pengiriman Data	25
E. Pengolahan Data di Kabupaten/Kota	26
F. Pengiriman Laporan dari Kabupaten/Kota	26
<b>V. JADWAL KEGIATAN</b>	27

## Daftar Tabel dan Gambar

### TABEL

Tabel 1. Matriks Variabel dan Definisi Operasional	4
Tabel 2. Formulir Besar Sampel	13
Tabel 3. Perhitungan Jumlah Sampel Berdasar berbagai Indikator dan Sasaran Survei PSG dan Kadarzi	14

### GAMBAR

Gambar 1. Bagan Arus Pengiriman data dan pelaporan	29
--	----

## Daftar Lampiran

Penilaian Indikator Kadarzi Berdasarkan Karakter Keluarga	30
Prosedur Pelaksanaan Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan Balita	31
F0/PSG-KADARZI	33
FI/PSG-KADARZI	35
FII/PSG-KADARZI	37
FIII/PSG-KADARZI	40
FIV/PSG-KADARZI	43
KUESIONER	

## Daftar Istilah

ASI EKSKLUSIF 0-6 bulan	: Pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman lain kecuali tetesan/sirup yang mengandung vitamin/mineral/obat (WHO, 1991)
BADUTA	: Anak umur 0-23 bulan
BATITA	: Anak umur 0-35 bulan
BALITA	: Anak umur 0-59 bulan
KADARZI	: Keluarga yang mengenal masalah gizi dan mampu mengatasi masalah gizi setiap anggotanya.
Pemantauan status gizi (PSG)	: Sebagai salah satu komponen Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) telah dilakukan semenjak Pelita IV dengan tujuan memberikan informasi gambaran besaran masalah gizi kurang.
RUMAH TANGGA	: Rumah tangga (RT) yang memiliki balita adalah seseorang atau sekelompok orang tanpa memperhatikan apakah mereka mempunyai hubungan keluarga atau tidak, yang hidup bersama dalam satu bangunan tempat tinggal, dan makan dari satu dapur dalam kurun waktu 6 bulan (SDKI, 2002-2003).  <b>Catatan:</b> Tidak termasuk RT khusus antara lain penjara, asrama dll
Lauk Hewani	: Makanan yang diolah dari bahan makanan hewani, misalnya ikan, telur, daging, ayam sebagai lauk pauk
MP-ASI	: Makanan pedamping ASI, makanan yang diberikan pada bayi umur 6-23 bulan

## I. PENDAHULUAN



Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat terciptanya sumberdaya manusia masa depan yang berkualitas. Anak yang mengalami masalah gizi pada usia dini akan mengalami gangguan tumbuh kembang dan meningkatkan kesakitan, penurunan produktivitas serta kematian. Pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2005-2009 telah bertekad menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20%, termasuk prevalensi gizi buruk menjadi setinggi-tingginya 5% pada tahun 2009.

Guna mencapai tujuan tersebut Departemen Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009, melalui 4 strategi utama yaitu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans dan informasi kesehatan serta meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan UU RI No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah No. 38 tahun 2007 tentang Pembiayaan Urusan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menegaskan, informasi status gizi memegang peranan penting dalam menentukan perencanaan program di daerah.

Dalam rangka mencapai tujuan RPJMN dan Rencana Strategi Departemen Kesehatan 2005-2009, Departemen Kesehatan akan melaksanakan Program Perbaikan Gizi agar seluruh keluarga menjadi keluarga sadar gizi (KADARZI) yang merupakan salah satu komponen DESA SIAGA. KADARZI adalah keluarga yang mengenal masalah gizi dan mampu mengatasi masalah gizi setiap anggota keluarga.

Pemantauan Status Gizi (PSG) sebagai salah satu komponen Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) telah dilakukan semenjak Pelita IV dengan tujuan memberikan informasi gambaran besaran masalah gizi kurang.

Tujuan dari diintegrasikannya PSG dan Kadarzi adalah untuk mengetahui hubungan positif antara status gizi balita dengan keluarga sadar gizi. Selain itu bertujuan untuk mengukur tingkat keberhasilan penerapan KADARZI.

Pemantauan Status Gizi dan KADARZI harus dilakukan secara berkala setiap tahun. Pemantauan tersebut dapat menghasilkan informasi besaran masalah gizi dan trend status gizi penduduk dari waktu ke waktu serta informasi keluarga sadar gizi yang telah melaksanakan perilaku gizi baik.

Hasil PSG dan Pemantauan KADARZI ini dapat menjadi acuan dalam perencanaan program dan kebijakan perbaikan gizi di tingkat Kabupaten/Kota, Propinsi dan Pusat.

## II. TUJUAN DAN MANFAAT



### A. Tujuan Umum

Tersedianya informasi status gizi balita dan perilaku keluarga sadar gizi (KADARZI) secara berkala, cepat, tepat dan akurat, melalui PSG yang terintegrasi dengan Pemantauan KADARZI pada tingkat kecamatan.

### B. Tujuan Khusus

Mendapatkan informasi mengenai:

- a. Status gizi balita di tingkat Kecamatan berdasarkan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB.
- b. Balita yang ditimbang setiap bulan secara teratur.
- c. Bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI- eksklusif.
- d. Usia baduta saat pertama kali diberi MP-ASI dan jenis MP-ASI yang diberikan.
- e. Keluarga yang menggunakan garam beryodium.
- f. Keluarga dan balita yang makan beraneka ragam bahan makanan.
- g. Bayi 6-11 bulan dan anak 12-59 bulan yang diberikan kapsul vitamin A sesuai anjuran.
- h. Ibu hamil yang memperoleh suplementasi tablet besi minimal 90 tablet
- i. Ibu nifas yang memperoleh suplementasi 2 kapsul vitamin A

### C. Manfaat

Tersedianya informasi status gizi balita dan perilaku sadar gizi keluarga secara berkala untuk keperluan perencanaan, penetapan kebijakan dan evaluasi program perbaikan gizi serta meningkatkan kemampuan daerah dalam pelaksanaan survei, pengelolaan dan interpretasi data.

### III. METODE



#### A. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 1. Matriks Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel	Tingkat analisis	Sasaran	Definisi operasional	Rujukan	Cara pengumpulan data
1.	Status gizi	Kecamatan	Balita 0-59 bulan	Status gizi anak balita adalah keadaan gizi balita 0 -59 bulan yang ditentukan dengan metode anthropometri dan menggunakan indeks berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).	Standar Antropometri Balita WHO 2005	Pengukuran antropometri dengan merujuk pada indeks status gizi sesuai standar baru WHO 2005

No	Variabel	Tingkat analisis	Sasaran	Definisi operasional	Rujukan	Cara pengumpulan data
<b>Indikator KADARZI</b>						
2.	Menimbang berat badan balita secara teratur	Kecamatan	Balita 0-59 bulan	<p>Balita yang datang ke Posyandu ditimbang berat badannya setiap bulan, dicatat dalam KMS balita atau buku register atau buku KIA minimal 4 x selama 6 bulan terakhir</p> <p><b>Bila bayi berusia &gt; 6 bulan</b>  <i>Baik:</i> bila <math>\geq 4</math> kali berturut-turut  <i>Belum baik:</i> bila &lt; 4 berturut-turut</p> <p><b>Bila bayi berusia 4-5 bln</b>  <i>Baik:</i> bila <math>\geq 3</math> kali berturut-turut  <i>Belum baik:</i> bila &lt; 3 berturut-turut</p> <p><b>Bila bayi berusia 2-3 bln</b>  <i>Baik:</i> bila <math>\geq 2</math> kali berturut-turut</p>	Kepmenkes RI No. 747/Menkes /VI/2007	Melihat catatan penimbangan balita pada KMS, buku KIA, buku register selama 6 bulan terakhir

				<p><i>Belum baik</i>: bila &lt;2 kali berturut-turut.</p> <p><b>Bila bayi berusia 0-1 bln</b>  <i>Baik</i>: bila 1 kali ditimbang  <i>Belum baik</i>: bila belum pernah ditimbang.</p> <p>Jika dalam RT terdapat lebih dari 1 (satu) balita maka yang dijadikan sampel adalah <b>anak yang termuda</b> (pada saat analisa)</p>		
3.	Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif)	Kabupaten	Ibu menyusui	<p>Bayi berumur 0-6 bulan diberi ASI saja tidak diberi makanan dan minuman lain.</p> <p><i>Baik</i> : Bila hanya diberi ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain (ASI eksklusif 0-6 bl)</p> <p><i>Belum baik</i> : bila sudah diberi makanan dan minuman lain selain ASI</p>	Kepmenkes RI No. 747/Menkes/VI/2007	Melihat catatan status ASI Eksklusif pada KMS dan Kohort (catatan pemberian ASI pada bayi). Lalu tanyakan pada ibunya apakah bayi berusia 0 bln, 1 bln, 2 bln, 3 bl, 4 bln, 5 bln dan 6 bln selama 24 jam terakhir sudah diberikan makanan atau minuman lain selain ASI.

4.	Makan beraneka ragam	Kecamatan	Balita 6 – 59 bulan  Atau (bila tidak ada anak balita)  Keluarga	Balita 6 -59 bulan mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah setiap hari.  <i>Baik:</i> Bila setiap hari makan lauk hewani dan buah. <i>Belum Baik:</i> Bila tidak setiap hari makan lauk hewani dan buah.  <i>Baik :</i> bila sekurang-kurangnya dalam 1 hari keluarga makan lauk hewani dan buah <i>Belum baik :</i> bila tidak makan lauk hewani dan buah	Kepmenkes RI No. 747/Menkes /VI/2007	Menanyakan kepada ibu tentang konsumsi lauk hewani dan buah dalam menu anak balita selama 2 (dua) hari terakhir.  Atau (bila tidak ada anak balita)  Menanyakan kepada ibu tentang konsumsi lauk hewani dan buah dalam menu keluarga selama 3 (tiga) hari terakhir.
5.	Menggunakan garam beryodium	Kecamatan	Rumah tangga	Keluarga menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari.  <i>Baik:</i> Beryodium (warna ungu) <i>Belum baik:</i> Tidak beryodium	Kepmenkes RI No. 747/Menkes /VI/2007	Menguji contoh garam yang digunakan keluarga dengan tes yodina/tes amilum atau melihat label garam.

				(warna tidak berubah/muda)		
6.	Distribusi kapsul vitamin A pada balita	Kecamatan	<p>a. Bayi 6-11 bulan</p> <p>b. Anak balita 12-59 bulan</p>	<p>Bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru pada bulan Februari atau Agustus.</p> <p>Anak balita 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah setiap bulan Februari dan Agustus.</p> <p><i>Baik:</i> Bila anak 6 – 11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru pada bulan Februari atau Agustus dalam 1 tahun terakhir.</p> <p>Bila anak 12 -59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah pada bulan Februari dan Agustus dalam 1 tahun terakhir.</p> <p>Belum baik: Bila tidak mendapat kapsul biru/merah.</p>	Kepmenkes RI No. 747/Menkes /VI/2007	Wawancara kepada ibu dengan menunjukkan contoh kapsul dan verifikasi dengan KMS, buku KIA atau catatan pemberian kapsul vitamin A pada Posyandu

7.	Suplementasi TTD pada ibu hamil	Kabupaten/ Kota	Ibu hamil	<p>Ibu hamil mendapat suplementasi TTD minimal 90 selama masa kehamilan.</p> <p><i>Baik:</i> Bila jumlah TTD yang diminum sesuai anjuran.</p> <p><i>Belum baik:</i> Bila jumlah TTD yang diminum tidak sesuai anjuran.</p>	Kepmenkes RI No. 747/Menkes /VI/2007	Lihat catatan ibu hamil di bidan Poskesdes, bila tidak ada tanyakan pada ibu sambil melihat bungkus TTD
8.	Ibu nifas yang mendapat kapsul vitamin A	Kabupaten/ Kota	Ibu nifas	<p>Ibu nifas mendapatkan 2 kapsul vitamin A merah : satu kapsul diminum setelah melahirkan dan satu kapsul lagi diminum pada hari berikutnya paling lambat pada hari ke 28.</p> <p><i>Baik:</i> Bila mendapatkan 2 kapsul vitamin A merah sampai hari ke 28.</p> <p><i>Belum baik:</i> Bila tidak mendapat 2 kapsul vitamin A merah sampai hari ke 28.</p>	Kepmenkes RI No. 747/Menkes /VI/2007	Menanyakan pada ibu nifas dan diverifikasi dengan buku KIA.

9.	Pemberian MP-ASI pada anak baduta	Kecamatan  Kabupaten/ Kota	Baduta 6-23 bulan  Rumah tangga GAKIN yang memiliki baduta	Baduta 6-23 bulan dari Gakin yang mendapatkan MP-ASI pabrikan Depkes selama 90 hari  <b>Catatan:</b> Verifikasi keluarga miskin dengan melihat catatan GAKIN yang mendapat Askeskin (atau BLT)	Pedoman Pengelolaan MP ASI tahun 2004.	Wawancara kepada ibu tentang jenis makanan yang dimakan 24 jam terakhir dan pola makan baduta selama 1 bulan terakhir oleh petugas.  Wawancara kepada ibu dengan menunjukkan contoh kemasan MP-ASI dan verifikasi catatan pemberian MP-ASI oleh petugas.
----	-----------------------------------	-------------------------------------	---	---	---	--

## B. Disain dan Populasi

Pemantauan dilaksanakan dengan **disain potong lintang** (*Cross Sectional Survey*) dengan menggunakan sistem kluster yang dilakukan setiap tahun. Populasi adalah semua Rumah Tangga (RT) yang memiliki balita (0-59 bulan) yang tinggal di wilayah kecamatan (bukan puskesmas). Variabel yang berkaitan dengan ibu hamil, ibu nifas dan bayi usia ASI eksklusif tidak dapat dianalisis pada tingkat kecamatan melainkan pada tingkat kabupaten/kota karena besar sampel tidak memadai.

## C. Besar Sampel

Perhitungan besar sampel dihitung berdasarkan prevalensi sasaran dan indikator PSG dan KADARZI dari data terakhir di masing-masing kecamatan. Besar sampel dari semua indikator dapat dilihat pada tabel 3 dan dicatat pada formulir besar sample (tabel 2). Sampel terpilih adalah jumlah sampel yang terbesar.

Perhitungan besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus:

$$n = \{(Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times q) / d^2\} \times E$$

### Keterangan:

- n** = jumlah sampel yang diperlukan
- Z** = Pada batas kepercayaan 95%,
- p** = Prevalensi indikator PSG dan cakupan KADARZI (lihat tabel 2 di bawah)

### Catatan:

- a. Gunakan angka prevalensi terakhir (PSG tahun sebelumnya) di kecamatan yang bersangkutan.
- b. Bila angka prevalensi tingkat kecamatan tidak tersedia, gunakan angka  $p = 50\%$  (angka prevalensi untuk varians terbesar).
- c. Bila tersedia prevalensi dari indikator TB/U maka  $p$  yang digunakan adalah  $p$  yang menghasilkan  $n$  terbesar .

**q** = 100% - P

**d** = perkiraan penyimpangan yang dapat diterima dari nilai prevalensi sebenarnya ("True Prevalence") yang besarnya disesuaikan dengan prevalensi dan cakupan. Dalam integrasi PSG dan Kadarzi digunakan kesepakan sbb :

Prevalensi/cakupan	Nilai d
<5%	1 %
5-9.9%	3 %
10-19.9%	5 %
20-29.9%	8 %
≥30%	10%

**E** = Efek disain untuk mengakomodasikan keragaman antar kluster. Dalam hal ini digunakan E = 2.

Tambahkan 10% untuk menghindari kehilangan sampel akibat kesalahan ukur dan sebagainya.

Tabel 2. Formulir Besar Sampel

No.	Indikator	Prevalensi/ cakupan (p) tahun terakhir *	Rujukan nilai p (sumber dan tahun)	Presisi (d) yang digunakan	Jumlah sampel (2n+10%)* *
	<b>PSG</b>	<i>prevalensi</i>			
	Status gizi kurang dan buruk				
1.	• BB/U < -2.0 Z-skor				
2.	• TB/U < -2.0 Z-skor				
3.	• BB/TB < -2.0 Z-skor				
	<b>KADARZI</b>	<i>cakupan</i>			
4.	Penimbangan balita secara teratur				
6.	RT makan aneka ragam bahan makanan: ▪ Balita: protein hewani dan buah setiap hari				
7.	RT makan aneka ragam bahan makanan: ▪ Disajikan untuk anggota keluarga lainnya: protein hewani dan buah dalam 3 hari terakhir				
8.	Garam beryodium				
9.	Kapsul vitamin A biru pada bayi 6-11bln (Agustus dan Februari)				
10.	Kapsul vitamin A merah pada balita 12-59 bln (Agustus dan Februari))				
11.	Ibu nifas yang mendapat 2 kapsul Vitamin A				
12.	Ibu hamil yang mendapatkan suplementasi tablet besi min. 90 tablet				
	Jumlah sampel akhir (terbesar dari indikator 1 s.d. 10)				

## CATATAN:

Gunakan angka prevalensi atau cakupan terakhir tahun sebelumnya d kecamatan yang bersangkutan).

\* Gunakan p=50% jika data tidak ada

\*\* Lihat Tabel 3. Besar Sampel

**Tabel 3. Perhitungan Jumlah Sampel Berdasar berbagai Indikator dan Sasaran Ujicoba PSG dan Kadarzi**

Prevalensi/ cakupan (%)	Jml sampel (2n +10%)					Prevalensi/ cakupan (%)	Jml sampel (2n +10%)				
	d=1%	d=3%	d=5%	d=8%	d=10%		d=1%	d=3%	d=5%	d=8%	d=10%
	1	837						51	21120	2347	845
2	1656					52	21095	2344	844	330	211
3	2459					53	21053	2339	842	329	211
4	3245					54	20994	2333	840	328	210
5	4014	446				55	20918	2324	837	327	209
6	4767	530				56	20825	2314	833	325	208
7	5502	611				57	20715	2302	829	324	207
8	6220	691				58	20588	2288	824	322	206
9	6922	769				59	20444	2272	818	319	204
10	7606	845	304			60	20284	2254	811	317	203
11	8274	919	331			61	20106	2234	804	314	201
12	8925	992	357			62	19912	2212	796	311	199
13	9559	1062	382			63	19700	2189	788	308	197
14	10176	1131	407			64	19472	2164	779	304	195
15	10776	1197	431			65	19227	2136	769	300	192
16	11359	1262	454			66	18965	2107	759	296	190
17	11925	1325	477			67	18686	2076	747	292	187
18	12474	1386	499			68	18391	2043	736	287	184
19	13007	1445	520			69	18078	2009	723	282	181
20	13522	1502	541	211		70	17748	1972	710	277	177
21	14021	1558	561	219		71	17402	1934	696	272	174
22	14503	1611	580	227		72	17038	1893	682	266	170
23	14968	1663	599	234		73	16658	1851	666	260	167
24	15416	1713	617	241		74	16261	1807	650	254	163
25	15847	1761	634	248		75	15847	1761	634	248	158
26	16261	1807	650	254		76	15416	1713	617	241	154
27	16658	1851	666	260		77	14968	1663	599	234	150
28	17038	1893	682	266		78	14503	1611	580	227	145
29	17402	1934	696	272		79	14021	1558	561	219	140
30	17748	1972	710	277	177	80	13522	1502	541	211	135
31	18078	2009	723	282	181	81	13007	1445	520	203	130
32	18391	2043	736	287	184	82	12474	1386	499	195	125
33	18686	2076	747	292	187	83	11925	1325	477	186	119
34	18965	2107	759	296	190	84	11359	1262	454	177	114
35	19227	2136	769	300	192	85	10776	1197	431	168	108
36	19472	2164	779	304	195	86	10176	1131	407	159	102
37	19700	2189	788	308	197	87	9559	1062	382	149	96
38	19912	2212	796	311	199	88	8925	992	357	139	89
39	20106	2234	804	314	201	89	8274	919	331	129	83
40	20284	2254	811	317	203	90	7606	845	304	119	76
41	20444	2272	818	319	204	91	6922	769	277	108	69
42	20588	2288	824	322	206	92	6220	691	249	97	62
43	20715	2302	829	324	207	93	5502	611	220	86	55
44	20825	2314	833	325	208	94	4767	530	191	74	48
45	20918	2324	837	327	209	95	4014	446	161	63	40
46	20994	2333	840	328	210	96	3245	361	130	51	32
47	21053	2339	842	329	211	97	2459	273	98	38	25
48	21095	2344	844	330	211	98	1656	184	66	26	17
49	21120	2347	845	330	211	99	837	93	33	13	8
50	21129	2348	845	330	211						

Catatan:

Besar sampel yang diambil berdasarkan pada prevalensi atau cakupan disesuaikan dengan presisi (d) pada masing-masing prevalensi/cakupan tersebut.

**Contoh perhitungan besar sampel untuk setiap cakupan/prevalensi indikator:**

Di Kecamatan "X" diketahui prevalensi BB/U <-2.0 pada tahun 2006 sebesar 25%. Berapakah jumlah sampel yang diperlukan?

Untuk mengetahui jumlah sampel berdasarkan tabel di atas:

1. pada kolom prevalensi (p), cari nilai 25 (prevalensi BB/U<-2.0)
2. karena p berada pada rentang antara 20.0-29.9%, maka gunakan d=8% (kolom ke-5 dari kiri)
3. jumlah sampel minimal diperoleh pada pertemuan baris p=25 dan d=8%, yaitu 248 sampel.

**Contoh perhitungan besar sampel maksimal berdasarkan cakupan/prevalensi seluruh indikator:**

*Di Kecamatan "X" diperoleh jumlah sampel berdasarkan data tahun sebelumnya untuk indikator PSG dan KADARZI sebagai berikut:*

1. *Prevalensi BB/U<-2.0 sebesar 25%*
2. *Cakupan balita ditimbang secara teratur 70%*
3. *Cakupan konsumsi garam beryodium 90%*
4. *Cakupan kapsul vitamin A biru 80%*
5. *Cakupan kapsul vitamin A merah 88%*
6. *Cakupan ibu nifas mendapatkan 2 kapsul Vitamin A 70%*
7. *Cakupan Ibu hamil mendapatkan minimal 90 tablet Fe 78%*
8. *Sedangkan indikator lainnya tidak tersedia data cakupan/prevalensi*

*Berapakah jumlah sampel maksimal untuk survey PSG+Kadarzi di Kecamatan "X" tersebut?*

**Contoh pengisian tabel:  
Hasil pengisian Formulir Besar Sampel pada Kecamatan "X"**

No.	Indikator	Prevalensi (p) tahun terakhir	Rujukan nilai p (sumber dan tahun)	Presisi (d) yang digunakan	Jumlah sampel (2n+10%)
	<b>PSG</b>				
	Status gizi kurang+buruk				
1.	• BB/U < -2.0 Z-skor	25%	PSG tahun 2006	8%	248
2.	• TB/U < -2.0 Z-skor	50%	Asumsi 50% karena tidak ada data	10%	211
3.	• BB/TB<-2.0 Z-skor	50%	Asumsi 50% karena tidak ada data	10%	211
	<b>KADARZI</b>				
4.	Penimbangan balita secara teratur	70%	Data Puskesmas	10%	177
6.	RT makan aneka ragam bahan makanan: ▪ Balita: protein hewani dan buah setiap hari	50%	Asumsi 50% karena tidak ada data	10%	211
7.	RT makan aneka ragam bahan makanan: ▪ Disajikan untuk anggota keluarga lainnya: protein hewani dan buah dalam 3 hari terakhir	50%	Asumsi 50% karena tidak ada data	10%	211
8.	Garam beryodium	90%	Data Puskesmas	10%	76
9.	Kapsul vit.A biru pada bayi 6-11bln (Ags+Feb)	80%	Data Puskesmas	10%	135
10.	Kapsul vit.A merah pada balita 12-59 bln (Ags+Feb)	88%	Data Puskesmas	10%	89
11.	Ibu nifas yang mendapat 2 kapsul Vitamin A	70%	Data Puskesmas	10%	177
12.	Ibu hamil yang mendapatkan suplementasi tablet besi min. 90 tablet	78%	Data Puskesmas	10%	145
	<b>Jumlah sampel akhir (terbesar dari indikator 1 s.d. 10)</b>				<b>248</b>

*Berdasarkan tabel di atas maka jumlah sampel untuk Kecamatan "X" adalah 248.*

## D. Rancangan Pemilihan Sampel

Pemilihan sampel dilakukan menggunakan rancangan sampel bertahap dua: memilih acak klaster (RW/kampung/dusun/subdesa) kemudian memilih rumah tangga balita dari daftar seluruh balita yang ada di klaster.

Pemilihan sampel dilakukan sedemikian sehingga seluruh rumah tangga yang memiliki balita di setiap wilayah mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Metode pemilihan sampel juga harus mengikuti cara yang benar dan praktis (dapat diaplikasikan di lapangan).

### D.1. Jumlah dan pemilihan sampel klaster

- a. Klaster adalah RW/kampung/dusun (subdesa).
- b. Tiap Kecamatan ditetapkan 30 klaster. Jika pada suatu kecamatan jumlah klaster kurang dari 30, maka akan diambil semua klaster.
- c. Pemilihan klaster dalam Kecamatan dilakukan secara acak sistematik.
- d. Pemilihan klaster di Kecamatan dilakukan oleh Dinkes Kabupaten/Kota.

#### **Cara pemilihan klaster (metode "listing") :**

- Membuat daftar RW/Kampung/dusun dan diberi nomor urut.
- Menentukan interval dengan cara membagi jumlah total klaster dengan 30.
- Tentukan titik awal atau klaster pertama dengan cara melotere nomor urut 1 sampai dengan  $i$  ( $i$ =interval). Selanjutnya dipilih klaster berikutnya: klaster pertama+ $i$ , klaster pertama+ $2i$ ,... dst.

**CONTOH:**

Kecamatan "X" terdiri atas 6 kelurahan. Di 6 Kelurahan tersebut terdapat 100 RW. Untuk memilih 30 kluster RW dari 100 RW yang ada tersebut digunakan interval  $(i)=100/30=3.3$  (3,3 dibulatkan dari menjadi 3). Kluster pertama yang terpilih ditentukan dengan memilih acak nomor urut 1-3. Jika terpilih RW ke 2. Selanjutnya kluster kedua,  $2+3=5$  lalu kluster ketiga,  $5+3=8$  lalu kluster keempat,  $8+3=11$  dan seterusnya (Lihat Tabel di bawah

Kelurahan	RW	Urut RW	Urut kluster terpilih	Kluster (RW) terpilih	Kelurahan	RW	Urut RW	Urut kluster terpilih	Kluster (RW) terpilih
A	A1	1			D	D1	51		
	A2	2	1	2.0		D2	52		
	A3	3				D3	53	18	53
	A4	4				D4	54		
	A5	5	2	5		D5	55		
	A6	6				D6	56	19	56
	A7	7				D7	57		
	A8	8	3	8		D8	58		
	A9	9				D9	59	20	59
	A10	10				D10	60		
	A11	11	4	11		D11	61		
	A12	12				D12	62	21	62
	A13	13				D13	63		
	A14	14	5	14		D14	64		
	A15	15				D15	65	22	65
	A16	16				D16	66		
	A17	17	6	17		D17	67		
	A18	18				D18	68	23	68
B	A19	19			E	E1	69		
	B1	20	7	20		E2	70		
	B2	21				E3	71	24	71
	B3	22				E4	72		
	B4	23	8	23		E5	73		
	B5	24				E6	74	25	74
	B6	25				E7	75		
	B7	26	9	26		E8	76		
	B8	27				E9	77	26	77
	B9	28				E10	78		

	B10	29	10	29		E11	79		
	B11	30				E12	80	25	80
	B12	31				E13	81		
	B13	32	11	32		E14	82		
	B14	33				E15	83	26	83
	B15	34				E16	84		
	B16	35	12	35.0		E17	85		
C	C1	36				E18	86	27	86
	C2	37			F	F1	87		
	C3	38	13	38		F2	88		
	C4	39				F3	89	28	89
	C5	40				F4	90		
	C6	41	14	41		F5	91		
	C7	42				F6	92	29	92
	C8	43				F7	93		
	C9	44	15	44		F8	94		
	C10	45				F9	95	30	95
	C11	46				F10	96		
	C12	47	16	47		F11	97		
	C13	48				F12	98		
	C14	49				F13	99		
	C15	50	17	50		F14	100		

## D.2. Jumlah dan pemilihan sampel rumah tangga dengan balita per klaster

Jumlah sampel rumah tangga dengan balita per klaster dihitung dengan membagi jumlah sampel tertinggi dengan jumlah klaster.

### Pemilihan sampel rumah tangga di tiap klaster

Pemilihan sampel dilakukan dengan cara **metode titik pusat ("metode obat nyamuk" )** adalah sbb:

1. Mendaftar seluruh pusat keramaian yang ada pada RW/Dusun/klaster, berupa: kantor kelurahan/dusun/RW, pasar, sekolah/madrasah, tempat peribadatan (mesjid, gereja, pura, dll)
2. Memilih secara acak satu pusat keramaian sebagai titik pusat

(**Penting:** titik pusat klaster dalam satu kecamatan harus beragam untuk menghindari sampel bias atau hanya mewakili bagian tertentu saja dari masyarakat. Contoh yang salah, misalnya menggunakan posyandu sebagai titik pusat seluruh klaster terpilih karena hanya akan mewakili keadaan dari keluarga yang mempunyai kemudahan untuk mendatangi Posyandu)

3. Dari titik pusat terpilih, memilih rumah tangga yang terdekat yang memiliki balita. Rumah tangga berikutnya yang dipilih adalah rumah tangga dengan balita yang terdekat dari rumah tangga sebelumnya, dst dimana pemilihan dilakukan dengan cara yang konsisten (seputar arah jarum jam)
4. Hal tersebut dilakukan pada setiap klaster

## E. Pengumpulan Data

1. Data yang dikumpulkan:
  - a. **PSG:** Tanggal pengukuran, nama anak, jenis kelamin, tanggal lahir, berat badan, panjang badan/tinggi badan dan cara pengukuran (panjang badan atau tinggi badan).
  - b. **Kadarzi:**
    - Balita yang ditimbang setiap bulan secara teratur.
    - Bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI- eksklusif.
    - Usia baduta saat pertama kali diberi MP-ASI dan jenis MP-ASI yang diberikan.
    - Keluarga yang menggunakan garam beryodium.
    - Keluarga dan balita yang makan beraneka ragam bahan makanan.
    - Bayi 6-11 bulan dan anak 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A sesuai anjuran.
    - Ibu hamil yang memperoleh suplementasi tablet besi minimal 90 tablet
    - Ibu nifas yang memperoleh suplementasi 2 kapsul vitamin A
2. Waktu pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli - Agustus setiap tahun
3. Alat/bahan:

- a. Dacin, untuk mengukur Berat Badan (BB) dengan ketelitian 0,1 kg
- b. Alat ukur panjang badan (length board), untuk mengukur Panjang Badan (PB) anak usia < 2 tahun dengan ketelitian 0,1 cm .
- c. Alat ukur tinggi badan (microtois), untuk mengukur Tinggi Badan (TB) anak usia 2 tahun atau lebih dengan ketelitian 0,1 cm.
- d. Kuesioner wawancara dan pengamatan
- e. Iodina test
- f. Kapsul vitamin biru dan merah
- g. Tablet tambah darah
- h. MP-ASI pabrikan Depkes

## F. Pelaksana

Petugas pelaksana untuk mengumpulkan data adalah Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas yang dibantu oleh bidan atau kader setempat. Petugas pengumpul data telah memperoleh pelatihan dari Dinkes Kota/Kabupaten.

Pada tabel 4 dijabarkan komponen petugas/pelaksana beserta tugas dan kriteria yang harus dipenuhi. Selain TPG Puskesmas dan bidan, petugas pengumpul data dapat diambil dari sumberdaya manusia setempat yang memenuhi kriteria/ persyaratan yang ada.

Tabel 4. Tugas dan persyaratan petugas pelaksana di berbagai tingkatan

Jabatan	Tugas	Persyaratan
Petugas pengumpul data di Kecamatan	Melakukan wawancara terstruktur dengan kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TPG atau bidan</li> <li>• Tenaga lain minimal lulusan SLTA</li> <li>• Telah mengikuti pelatihan mengenai PSG-KADARZI, kuesioner dan pengukuran berat, panjang dan tinggi badan serta uji yodium pada garam dengan tes iodina</li> <li>• Telah melakukan <i>uji coba</i>/ wawancara dan berdasarkan validasi</li> </ul>

		dengan pengawas/ koordinator pengumpulan data tingkat kecamatan dinyatakan lulus (hasil wawancara sesuai dengan petugas pengawas sebagai standar baku mutu atau <i>gold standard</i> )
	Melakukan pengukuran antropometri (berat badan, panjang badan dan tinggi badan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TPG, bidan, staf Puskesmas</li> <li>• Tenaga lain (kader) minimal lulusan SLTP</li> <li>• Telah mengikuti pelatihan mengenai pengukuran berat, panjang dan tinggi badan</li> <li>• Berpengalaman dalam pengukuran antropometri dan berdasarkan validasi dengan pengawas/koordinator pengumpulan data tingkat kecamatan dinyatakan lulus (hasil pengukuran sesuai dengan petugas pengawas sebagai standar baku mutu atau <i>gold standard</i>)</li> </ul>
Koordinator pengumpulan data tingkat kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkordinir pengumpulan data termasuk: penentuan sampel KK dari sub-desa terpilih, pengumpulan data wawancara dan antropometri</li> <li>• Melakukan pengawasan terhadap petugas pengumpulan data serta data yang dikumpulkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TPG Puskesmas</li> <li>• Telah mengikuti pelatihan di tingkat Kabupaten/Kota</li> </ul>

Koordinator tingkat kabupaten/ kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkordinir pengumpulan data dari kecamatan-kecamatan di wilayah kabupaten/ kota ke dalam instrumen pengolahan data</li> <li>• Melakukan bimbingan</li> <li>• Mengkoordinir analisa data tingkat kecamatan serta tingkat kabupaten</li> <li>• Membuat laporan survei PSG-KADARZI tingkat kabupaten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepala Seksi Gizi/staf Dinas Kesehatan Kabupaten</li> <li>• Telah mengikuti pelatihan di tingkat propinsi</li> </ul>
Koordinator tingkat propinsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan bimbingan kepada petugas pengolahan data di tingkat kabupaten</li> <li>• Membuat laporan survei PSG-KADARZI tingkat propinsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepala/staf gizi pada Dinas Kesehatan propinsi</li> </ul>

## G. Formulir

Formulir yang digunakan adalah :

- a. Formulir F0/PSG-KADARZI digunakan untuk mendaftarkan seluruh desa/kelurahan dan sub desa/dusun/RW di suatu wilayah kecamatan/Puskesmas.
- b. Formulir F1/PSG-KADARZI digunakan untuk mendaftarkan seluruh kluster terpilih (sub desa/dusun/RW) dan titik pusat kluster.
- c. Formulir FII/PSG-KADARZI merupakan rekapitan hasil pengumpulan data pada suatu kecamatan sebelum data dikirim ke Dinkes Kabupaten/Kota untuk analisis lebih lanjut.
- d. Formulir FIII/PSG-KADARZI digunakan untuk penilaian status gizi dari seluruh kluster di wilayah kecamatan/Puskesmas.
- e. Formulir FIV/PSG-KADARZI digunakan untuk penilaian status gizi dari seluruh kluster di wilayah Kabupaten/Kota.

## IV. PELAKSANAAN

### A. Langkah-langkah persiapan pengumpulan data

#### 1. Sosialisasi

TPG Puskesmas atau Bidan di desa berkoordinasi dengan kepala desa/kelurahan dan ketua RW atau kepala dusun pada kluster terpilih untuk mengadakan pertemuan dengan tokoh masyarakat dan kader desa untuk membicarakan rencana Pemantauan Status Gizi dan KADARZI. Hal-hal yang perlu dibicarakan adalah:

- a. Registrasi seluruh subdesa/RW dan titik pusat kluster di kluster terpilih
- b. Hari dan waktu pelaksanaan survey (wawancara ibu dan pengukuran berat badan dan panjang badan/tinggi badan anak balita)
- c. Tempat pengukuran
- d. Pemberitahuan kepada warga masyarakat setempat (melalui mesjid, dll).

#### 2. Penyusunan jadual kegiatan.

Menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan (wawancara dan pengukuran)

#### 3. Sosialisasi di tingkat masyarakat.

Pemberitahuan kepada Kepala keluarga dari Rumah tangga yang memiliki anak balita yang menjadi sampel PSG dari kluster terpilih.

#### 4. Persiapan logistik.

Menyiapkan bahan dan alat (termasuk tera alat) untuk pelaksanaan pengumpulan data anak balita (alat ukur berat badan dan tinggi badan, MP ASI Depkes, Kapsul Vitamin A, iodina test, dll)

### B. Pelaksanaan dan pengendalian kualitas data

#### 3. Pelatihan petugas berjenjang yaitu

- a. TOT di tingkat Pusat (peserta tingkat propinsi).
- b. TOT di tingkat provinsi (peserta tingkat kabupaten).
- c. Pelatihan petugas di tingkat kabupaten

#### Materi pelatihan:

- a. Penjelasan tentang integrasi PSG dan KADARZI

- b. Metode termasuk cara menghitung besar sampel dan melakukan sampling
  - c. Teknik melakukan wawancara
  - d. Penggunaan daftar pertanyaan terstruktur
  - e. Ujicoba instrument
  - f. Standarisasi pengukuran berat badan, panjang badan/tinggi badan
  - g. Penentuan umur dan status gizi
- 4. Pengumpulan data, pembinaan dan pengawasan pada awal dan pertengahan pelaksanaan meliputi:**
- a. Validasi data
  - b. pengecekan sampel klaster, titik pusat klaster dan pemilihan sampel rumah tangga
  - c. kelengkapan pengisian kuesioner dll
  - d. Mengamati dan memperbaiki cara melakukan wawancara, pengukuran berat badan, panjang badan/tinggi badan dan pengujian iodina test.
  - e. Melakukan reliabilitas hasil pengukuran. Pelaksanaannya dengan mengukur ulang secara acak balita sampel di berbagai klaster yang berbeda.
- 5. Rekapitulasi dan pengiriman data dari kecamatan ke kabupaten**
- 6. Pengolahan dan analisa data di tingkat kabupaten/kota**
- 7. Pengiriman hasil analisa PSG dan Kadarzi ke tingkat propinsi dan pusat.**

### **C. Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi dapat dilakukan oleh TPG Puskesmas pada formulir FII/PSG (bila memungkinkan) berdasarkan tabel rujukan status gizi anak balita. Lihat tabel : ***“Standar Antropometri Balita WHO 2005”***

### **D. Pengiriman Data**

Formulir pengumpulan data (F0/PSG-Kadarzi, FI/PSG-Kadarzi, FII/PSG-Kadarzi) dan kuesioner yang telah diisi lengkap oleh petugas pengambil data/TPG Puskesmas, segera dikirim ke Dinkes Kabupaten/Kota, untuk pengolahan lebih lanjut.

## E. Pengolahan Data di Kabupaten/Kota

Ada dua jenis pengolahan data di kabupaten/Kota, yaitu:

- a. Merekapitulasi formulir FIII/PSG-Kadarzi dari seluruh Kecamatan
- b. Melakukan data (entri data) secara komputerisasi berdasarkan data pada formulir FII/PSG-Kadarzi atau kuesioner dengan menggunakan *software* yang disediakan.

## F. Pengiriman Laporan dari Kabupaten/Kota

- a. Formulir rekapitulasi FII/PSG-Kadarzi dan FIV/PSG-Kadarzi dibuat rangkap 2 (dua), masing-masing dikirim ke Dinas Kesehatan Propinsi dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes.
- b. Hasil entri data (dalam bentuk disket) dibuat dua copy, dan satu copy dikirim ke Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes, dengan alamat:

*Subdit Bina Kewaspadaan Gizi, Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI  
Gedung Depkes, Lantai 8, Blok C  
Jl. HR Rasuna Said,  
Jakarta 12950*

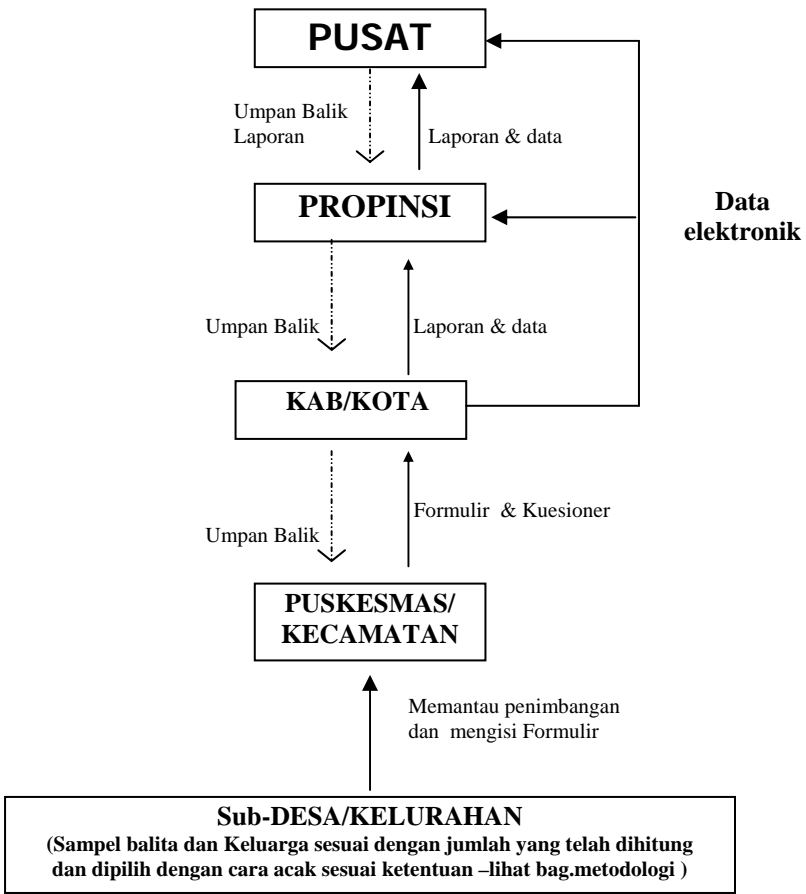
Atau melalui email:

[info@gizi.net](mailto:info@gizi.net)

## V. JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan									Penanggung jawab
		Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nop	Des	
1	Persiapan administrasi dan teknis										Ditzi
2	Persiapan logistik (juknis, formulir)										Ditzi
3	Pertemuan tingkat pusat										Ditzi
4	Pertemuan tingkat propinsi										Koordinator tkt. propinsi
5	Pertemuan tingkat Kab/Kota dan pelatihan petugas pengumpul data, termasuk sampling klaster										Koordinator tkt. kab/ kota
6	Persiapan pengumpulan data (registrasi balita, sampling balita, pengumuman, logistik untuk Kecamatan)										Koordinator pengumpulan data tkt. kecamatan
7	Pengumpulan data										Koordinator pengumpulan data tkt. kecamatan
8	Validasi data										Koordinator pengumpulan data tkt. kecamatan
9	Entri data di Kecamatan										Koordinator pengumpulan data tkt. kecamatan
10	Kompilasi data dan pengolahan data di kabupaten/kota										Koordinator tkt. kab/ kota
11	Pengiriman data, pengolahan data dan penyusunan laporan tingkat propinsi										Koordinator tkt. kab/ kota
12	Seminar hasil (diseminasi)										Koordinator tkt. propinsi
13	Laporan Akhir										Koordinator tkt. propinsi

**Gambar 1. BAGAN ARUS PENGIRIMAN DATA DAN PELAPORAN PSG dan KADARZI**



**Keterangan :**

- > Arus Pelaporan
- .....> Umpan Balik

Ada laporan dalam bentuk narasi dari propinsi ke pusat

## Lampiran 1

### Penilaian Indikator KADARZI Berdasarkan Karakteristik Keluarga

No	Karakteristik Keluarga	Indikator KADARZI yang berlaku *)					Keterangan
		1	2	3	4	5	
1	Bila keluarga mempunyai Ibu hamil, bayi 0-6 bulan, balita 6-59 bulan,	√	√	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah balita mendapat kapsul vitamin A
2	Bila keluarga mempunyai bayi 0-6 bulan, balita 6-59 bulan,	√	√	√	√	√	-
3	Bila keluarga mempunyai ibu hamil, balita 6-59 bulan,	√	-	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah balita mendapat kapsul vitamin A
4	Bila keluarga mempunyai Ibu hamil	-	-	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah ibu hamil mendapat TTD 90 tablet
5	Bila keluarga mempunyai bayi 0-6 bulan	√	√	√	√	√	Indikator ke 5 yang digunakan adalah ibu nifas mendapat suplemen gizi
6	Bila keluarga mempunyai balita 6-59 bulan	√	-	√	√	√	-
7	Bila keluarga tidak mempunyai bayi, balita dan ibu hamil	-	-	√	√	-	-

**\*) Keterangan:**

1. Menimbang berat badan secara teratur.
2. Memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif).
3. Makan beraneka ragam.
4. Menggunakan garam beryodium.
5. Minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.

√ : berlaku

- : tidak berlaku

**PROSEDUR PENGUKURAN BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN BALITA**

**1. Prosedur Penimbangan dengan Menggunakan Dacin**

**A. Persiapan alat**

1. Gantung dacin pada tempat yang kokoh seperti penyangga kaki tiga atau pelana rumah /kosen pintu /dahan pohon yang kuat.
2. Atur posisi batang dacin sejajar dengan mata penimbang
3. Pastikan bandul geser berada pada angka NOL dan posisi paku tegak lurus.
4. Pasang sarung /celana /kotak timbang yang kosong pada dacin
5. Seimbangkan dacin dengan memberi kantong plastik berisikan pasir /batu di ujung batang dacin, sampai kedua jarum tegak lurus.

**B. Pelaksanaan penimbangan**

1. Masukkan balita ke dalam sarung timbang dengan pakaian seminimal mungkin dan geser bandul sampai paku tegak lurus
2. Baca berat badan balita dengan melihat angka di ujung bandul geser
3. Catat hasil penimbangan dengan benar di kertas /buku bantu dalam kg dan ons
4. Kembalikan bandul ke angka nol dan keluarkan balita dari sarung /celana /kotak timbang

**2. Prosedur Pengukuran Panjang Badan dengan Papan Pengukur**

**A. Persiapan alat**

1. Pilih meja atau tempat yang datar dan rata. Siapkan alat ukur panjang badan
2. Lepaskan kunci pengait yang berada di samping papan pengukur
3. Tarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjukkan angka nol dengan mengatur skrup skala yang ada di bagian kaki balita
4. Buka papan hingga posisinya memanjang dan datar
5. Tarik meteran sampai menempel rapat pada dinding tempat menempelnya kepala dan pastikan meteran menunjuk angka nol

6. Geser kembali papan penggeser pada tempatnya

**B. Pelaksanaan pengukuran panjang badan**

1. Telentangkan balita di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang datar dan tegak lurus (papan yang tidak dapat bergerak)
2. Pastikan puncak kepala menempel pada bagian papan yang statis
3. Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur
4. Geser bagian papan yang bergerak sampai seluruh bagian kedua telapak kaki menempel pada bagian papan yang dapat digeser (dengan cara menekan bagian lutut dan mata kaki)
5. Baca dan catat panjang badan balita dari angka kecil ke angka besar

**3. Prosedur pengukuran tinggi badan dengan microtoise**

**A. Persiapan alat**

1. Letakkan microtoise di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang tegak lurus
2. Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol
3. Paku/tempelkan ujung pita meteran pada dinding
4. Tarik kepala microtoise ke atas sampai ke paku

**B. Pelaksanaan pengukuran tinggi badan**

1. Posisikan balita berdiri tegak lurus di bawah microtoise membelakangi dinding
2. Posisikan kepala balita berada di bawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depan
3. Posisikan balita tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang belikat, pantat dan tumit menempel ke dinding
4. Posisikan kedua lutut dan tumit rapat
5. Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala balita
6. Baca angka pada jendela baca dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah
7. Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar
8. Catat hasil pengukuran tinggi badan balita pada kartu status.

**F0/PSG-KADARZI**

Hasil pengisian formulir F0/PSG-Kadarzi ini merupakan data sub desa/dusun/RW sebagai unit kluster dan cara menentukan sub desa/dusun/RW tersebut sebagai unit kluster terpilih.

- No. 01 diisi dengan nomor urut
- No. 02 Tulis semua desa yang ada di wilayah kecamatan tersebut
- No. 03 Tulis semua nama sub desa/dusun/RW sebagai unit kluster
- No. 04 Tuliskan no.1 pada kluster yang terpilih pertama kali dengan cara pemilihan secara acak antara nomor 1 s.d.  $i$ ,  $i$ =jumlah seluruh kluster /30). Selanjutnya no.2 ditulis pada kluster dengan menambahkan  $i$  dari kluster pertama.
- No. 05 Tulis nama sub desa/dusun/RW terpilih

**F0/PSG-KADARZI (Formulir Bantu)**  
**DAFTAR KLASTER (SUB DESA/ DUSUN/ RW) TERPILIH**

Propinsi :  
Kabupaten :  
Kecamatan/Pusk :

No. urut	Nama Desa/Kelurahan	Sub Desa/ Dusun / RW / (unit klaster)	No. urut Sub Desa/ Dusun/RW terpilih	Nama Sub Desa/ Dusun/RW terpilih
01	02	03	04	05

**F1/PSG-KADARZI**

Pengisian formulir F1/PSG-KADARZI merupakan data titik pusat klaster terpilih pada suatu wilayah desa/kelurahan.

- No. 01 Nomor urut
- No. 02 Tulis semua nama Sub Desa/Dusun/RW terpilih (unit klaster)
- No. 03 Titik pusat klaster. Diisi dengan semua pusat-pusat kegiatan di klaster tersebut (sub desa/ dusun/RW)
- No. 04 Diisi dengan titik pusat klaster terpilih



**FII/PSG-KADARZI**  
**(Diisi oleh petugas Puskesmas)**

**Halaman 1**

Hasil pengisian formulir FII/PSG ini merupakan data dasar PSG untuk diolah dan dianalisis lebih lanjut. Pengisian formulir ini didasarkan pada data balita terpilih yang tercatat pada kuesioner.

Lengkapi informasi/identitas formulir (propinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan, jumlah rumah tangga diwawancarai atau jumlah sampel, dan jumlah balita ditimbang)

- No. 09 Tulis nomor urut rumah tangga sampel
- No. 10 Tulis Nama Kepala Keluarga dari rumah tangga sampel
- No. 11 Tuliskan tanggal dilakukannya pengukuran BB-TB balita/tanggal wawancara
- No. 12 Tuliskan nama balita
- No. 13 Tulis Jenis Kelamin dari anak yang diukur. Tulis angka 1 (satu) jika laki-laki, atau tulis angka 2 (dua) jika perempuan
- No. 14 Tuliskan tanggal, bulan dan tahun lahir balita  
**Contoh :**  
Anak dengan tanggal lahir 22 Juni 2004, maka ditulis : 22-06-2004
- No. 15 Tulis Umur anak yang diukur dalam **Bulan**. Umur anak dihitung dalam bulan penuh. Kelebihan hari tidak dihitung.  
**Contoh:**  
Anak dengan tanggal lahir 12 September 2004, dan tanggal pengukuran 10 Oktober 2005 (berarti umurnya 24 bulan lebih 28 hari), maka ditulis 24 bulan  
Anak umur 24 bulan 2 hari ditulis : 24 bulan  
Anak umur 24 bulan 29 hari ditulis : 24 bulan
- Bila tanggal lahir tidak diketahui, upayakan semaksimal mungkin untuk mendapatkan umur dalam bulan dengan memeriksa KMS (jika ada), atau menanyakan anak lain yang seumur dan mempunyai tanggal lahir.
- No. 16 Tulis Berat Badan anak yang diukur dalam kilogram (kg) **berdasarkan hasil penimbangan**  
**Contoh :**  
Anak dengan berat badan 7,0 kg

- maka ditulis : 7,0 kg
- No. 17 Tulis cara pengukuran Tinggi Badan yang dilakukan. Apabila dilakukan pengukuran Panjang/Telentang isi dengan **P** dan bila dilakukan pengukuran dengan cara berdiri isi dengan **T** pada kotak yang disediakan.
- No. 18 Tuliskan hasil pengukuran panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) balita (s.d. 0.1 cm terdekat)
- No.19-22 Berikan tanda (V) pada kolom yang sesuai (buruk, kurang, baik atau lebih) sesuai status gizi berdasar BB/U (Standar Antropometri Balita WHO 2005 TABEL BAKU RUJUKAN PENILAIAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-59 BULAN MENURUT BERAT BADAN DAN UMUR)
- No.23-24 Berikan tanda (V) pada kolom yang sesuai (pendek atau normal) sesuai status gizi berdasar PB/U atau TB/U (Standar Antropometri Balita WHO 2005 TABEL BAKU RUJUKAN PENILAIAN STATUS GIZI ANAK USIA 0-24 BULAN MENURUT PANJANG BADAN DAN UMUR dan TABEL BAKU RUJUKAN PENILAIAN STATUS GIZI ANAK USIA 2-5 TAHUN MENURUT TINGGI BADAN DAN UMUR)
- No.25-28 Berikan tanda (V) pada kolom yang sesuai (kurus sekali, kurus, normal, gemuk) sesuai status gizi berdasar BB/TB (Standar Antropometri Balita WHO 2005 TABEL BAKU RUJUKAN PENILAIAN STATUS GIZI ANAK MENURUT BERAT BADAN DAN PANJANG/TINGGI BADAN).

## **Halaman 2**

Lengkapi informasi/identitas formulir (propinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan, jumlah rumah tangga diwawancarai atau jumlah sampel, dan jumlah balita ditimbang)

- No. 09 Tulis nomor urut rumah tangga sampel
- No. 10 Tulis Nama Kepala Keluarga dari rumah tangga sampel
- No. 11 Tuliskan nama balita
- No. 12-13 Tuliskan tanda (V) pada kolom hamil/nifas untuk status ibu
- No. 14-15 Tuliskan tanda (V) pada kolom ya jika balita ditimbang secara teratur (sesuai jumlah minimal kunjungan pada Tabel 1) atau tanda (V) pada kolom tidak jika balita tidak ditimbang atau ditimbang kurang dari jumlah kunjungan minimal yang ditetapkan
- No. 16-18 Tuliskan tanda (V) pada kolom 'protein hewani' jika balita mengkonsumsi protein hewani dalam 24 jam terakhir, tanda (V) pada kolom 'buah' jika balita mengkonsumsi buah-buahan dalam 24 jam terakhir, dan tanda (V) pada

- kolom 'keduanya' jika balita mengkonsumsi baik protein hewani dan buah-buahan.
- No. 19-21 Tuliskan tanda (V) pada kolom 'protein hewani' jika anggota keluarga mengkonsumsi protein hewani dalam 3 hari terakhir, tanda (V) pada kolom 'buah' jika anggota keluarga mengkonsumsi buah-buahan dalam 3 hari terakhir, dan tanda (V) pada kolom 'keduanya' jika anggota keluarga mengkonsumsi baik protein hewani dan buah-buahan
- No. 22-23 Tuliskan tanda (V) pada kolom yang sesuai berdasarkan hasil uji iodina garam (ungu tua, ungu muda, atau putih)
- No. 24-25 Tuliskan tanda (V) pada kolom ya jika balita masih minum ASI atau kolom tidak jika balita tidak lagi minum ASI
- No. 26-27 Tuliskan tanda (V) pada kolom 'ya' jika balita memperoleh prelakteal atau pada kolom tidak jika 'tidak'
- No. 28-29 Tuliskan tanda (V) pada kolom ya jika balita makan/minum selain ASI dalam 24 jam terakhir atau pada kolom tidak jika 'tidak'
- No. 30-31 Tuliskan tanda (V) pada kolom 'Askeskin' jika keluarga memiliki kartu Askeskin dan pada kolom 'BLT' jika mendapatkan BLT.
- No. 32-33 Tuliskan tanda (V) pada kolom ya jika keluarga pernah memperoleh MP-ASI pabrikan atau pada kolom tidak jika 'tidak'
- No. 34-36 Tuliskan tanda (V) pada kolom yang sesuai dengan jumlah kapsul vitamin A biru/merah yang diperoleh dalam 1 tahun terakhir (1 kapsul, 2 kapsul, atau tidak sama sekali).
- No. 37-41 Tuliskan tanda (V) pada kolom kapsul Vit. A (1x, 2x, tdk) atau kolom tablet Fe (ya, tidak) untuk suplementasi ibu hamil/nifas.



**FI/PSG-KADARZI**  
**PEMANTAUAN STATUS GIZI (BALITA) DAN KADARZI**

- 01. Propinsi : .....
- 02. Kabupaten/Kota : .....
- 03. Kecamatan : .....
- 04. Puskesmas : .....
- 05. Nama Desa/Kelurahan : .....
- 06. Tipe Desa/Kelurahan : .....
- 07. Jumlah rumah tangga diwawancarai : .....
- 08. Jumlah Balita ditimbang : .....

**Halaman 2**

No. urut	Nama Kepala Keluarga	Nama Balita	Status Ibu		Menimbang Berat Badan Secara Teratur		Konsumsi balita 24 jam terakhir			Konsumsi anggota keluarga lain 3 hari terakhir			Garam beryodium		ASI		Prelakteal		Selain ASI 24 jam terakhir		Askeskin/BLT		MP-ASI pabrikan		Kapsul vit.A merah/biru			Suplementasi Ibu Hamil/Nifas																																			
			Hamil	Nifas	ya	tidak	protein hewani	buah	keduanya	protein hewani	buah	keduanya	Ya, >=30ppm	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Askeskin	BLT	Ya	Tidak	Ya. 1x	Ya. 2x	Tidak	Kapsul Vit. A		Tablet Fe																																	
																												Ya. 1x	Ya. 2x	Tidak	Ya	Tidak																															
09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41																															
<b>Jumlah indikator Kadarzi</b>																																																															

\* Sesuai indikator dan definisi operasional KADARZI (Kepmenkes 747/MENKES/SK/VI/2007)

Tuliskan angka '1' (ya) jika catatan penimbangan masuk kriteria 'baik' sbb:

Bayi >6bln: ditimbang ≥4kali berturut-turut

Bayi 4-6bln: ditimbang ≥3kali berturut-turut

Bayi 2-3bln: ditimbang ≥2kali berturut-turut

Bayi 0-1bln: ditimbang 1kali

dan tuliskan angka '0' jika kurang dari frekuensi tersebut

**FIII/PSG-KADARZI  
(diisi oleh petugas Puskesmas)**

**Halaman 1**

FIII/PSG-Kadarzi merupakan formulir pelaporan data di tingkat kecamatan/puskesmas. Formulir ini diisi oleh petugas puskesmas, yang merupakan rekapitulasi/data olahan dari FII/PSG-Kadarzi untuk setiap desa/kelurahan yang terpilih sebagai sampel. Formulir FIII/PSG-Kadarzi ini **harus** dikirim ke Dinkes Kabupaten/Kota bersama-sama dengan FII/PSG-Kadarzi dan kuesioner.

Formulir FIII/PSG-Kadarzi, digunakan untuk menggabungkan semua balita yang diukur pada desa terpilih sehingga diperoleh jumlah balita yang diukur pada masing-masing kecamatan.

- No. 01 Tulis Nama Propinsi
- No. 02 Tulis Nama Kabupaten/Kota
- No. 03 Tulis Nama Kecamatan
- No. 04 Tulis Nama Puskesmas
- No. 05 Tulis Nomor Urut klaster
- No. 06 Tulis Nama klaster
- No. 07 Tulis Nama desa/ kelurahan
- No. 08 Tulis Tipe Desa (Tulis 1 jika termasuk perkotaan (kelurahan), tulis 2 jika termasuk perdesaan)
- No. 09 Tulis jumlah balita sampel yang diukur di setiap klaster
- No. 10-19 Tulis jumlah anak menurut status gizinya berdasarkan BB/U, TB/U dan BB/TB

Jumlahkan berapa anak yang diukur dan jumlah anak untuk masing-masing kategori status gizi. Tulis hasilnya pada kolom "Jumlah".

**Halaman 2**

Lengkapi informasi/identitas formulir (propinsi, kabupaten/kota, kecamatan, Nama Puskesmas dan jumlah rumah tangga diwawancarai)

- No. 06 Tulis nomor urut desa
- No. 07 Tulis nama desa
- No. 08 Tulis Tipe Desa (1) atau Kota (2)
- No. 09 Tuliskan nama klaster
- No. 10 Tulis jumlah balita yang diukur pada klaster tersebut

- No. 11-12 Tuliskan jumlah ibu hamil/nifas yang ada pada klaster tersebut
- No. 13-40 Tuliskan data jumlah pada masing-masing kolom yang telah direkap dari FII/PSG-Kadarzi.



**FORMULIR PENCATATAN  
PEMANTAUAN STATUS GIZI (PSG) BALITA  
TAHUN : .....**

01. Propinsi : .....  
 02. Kabupaten/Kota : .....  
 03. Kecamatan : .....  
 04. Nama Puskesmas : .....

No Urut (05)	Nama Klaster (06)	Nama Desa (07)	Tipe (Kota = 1 Desa = (08)	Jml Balita yang diukur (09)	Status Gizi									
					BB/U				TB/U		BB/TB			
					Buruk (10)	Kurang (11)	Baik (12)	Lebih (13)	Pendek (14)	Normal (15)	Kurus Sekali (16)	Kurus (17)	Normal (18)	Gemuk (19)
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														
<b>Jumlah</b>														

Catatan:

\*) Jenis Kelamin Laki-laki=(1); Perempuan=(2)

Petugas Puskesmas,  
..... (Nama Puskesmas)

\_\_\_\_\_  
NIP

**FIII/PSG KADARZI**  
**PEMANTAUAN STATUS GIZI (BALITA) DAN KADARZI**

01. Propinsi : .....  
 02. Kabupaten/Kota : .....  
 03. Kecamatan : .....  
 04. Nama Puskesmas : .....  
 05. Jumlah RT diwawancarai : .....

**Halaman 2**

No. urut	Nama Desa	Tipe (Desa =1 Kota =2)	Nama Klaster	Jumlah Balita yang diukur	Status Ibu		Menimbang Berat Badan Secara Teratur		Konsumsi balita 24 jam terakhir			Konsumsi anggota keluarga lain 3 hari terakhir			Garam beryodium		ASI		Prelakteal		Selain ASI 24 jam terakhir		Askeskin/BLT		MP-ASI pabrikan		Kapsul vit.A merah/biru			Suplementasi Ibu Hamil/Nifas									
					Jml Bumil	Jml Bufas	ya	tidak	protein hewani	buah	keduanya	protein hewani	buah	keduanya	Ya, >=30ppm	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Askeskin	BLT	Ya	Tidak	Ya, 1x	Ya, 2x	Tdk	Kapsul Vit. A		Tablet Fe							
																														Ya, 1x	Ya, 2x	Tidak	Ya	Tidak					
06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40					
Jumlah Indikator Kadarzi																																							

\* Sesuai indikator dan definisi operasional KADARZI (Kepmenkes 747/MENKES/SK/VI/2007) kolom 10-40 diisi dengan rekapan jumlah dari form FII/PSG-Kadarzi

**FIV/PSG-KADARZI**  
(diisi oleh petugas Dinkes Kabupaten/Kota)

**Halaman 1**

FIV/PSG-KADARZI merupakan formulir pelaporan data pada Kab/Kota. Formulir ini diisi oleh petugas Dinkes Kab/Kota, yang merupakan rekapitulasi data status gizi dari data penimbangan hasil pelaporan puskesmas/kecamatan yang telah diolah dengan menggunakan software PSG-Kadarzi.

- No. 01 Tulis nama propinsi
- No. 02 Tulis nama kabupaten/kota
- No. 03 Tulis nomor urut kecamatan
- No. 04 Tulis nama kecamatan
- No. 05 Tulis jumlah balita yang ditimbang di Kecamatan tersebut
- No. 06-13 Jumlah dan persentase status gizi anak menurut indeks (BB/U)
- No. 14-17 Jumlah dan persentase status gizi anak menurut indeks (TB/U)
- No. 18-25 Jumlah dan persentase status gizi anak menurut indeks (BB/TB)

**Halaman 2**

Lengkapi informasi/identitas formulir (propinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan jumlah rumah tangga diwawancarai)

- No. 04 Tulis nomor urut kecamatan
- No. 05 Tulis nama kecamatan
- No. 06 Tulis jumlah balita yang diukur pada klaster tersebut
- No. 07-08 Tuliskan jumlah ibu hamil/nifas yang ada pada kecamatan tersebut
- No. 09-36 Tuliskan data jumlah pada masing-masing kolom yang telah direkap dari FIII/PSG-Kadarzi.

Formulir FIV/PSG ini **harus** dikirim bersama-sama dengan disket data hasil entri data dari FII/PSG ke Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes, dengan tembusan ke Seksi Gizi Dinkes Propinsi.

Output PSG-Kadarzi yang diharapkan

1. Persentase Kadarzi dan prevalensi Status Gizi tingkat Kecamatan, kabupaten/kota, propinsi
2. Kecamatan Kadarzi : Kadarzi bila  $\geq 70\%$  desa Kadarzi ( $\geq 70\%$  RT Kadarzi)  
Belum Kadarzi bila  $< 70\%$  desa Kadarzi
3. Visualisasi data dapat berupa tabel dan grafik
4. format entri data sesuai dengan kuesioner



**FIV/PSG KADARZI**  
**PEMANTAUAN STATUS GIZI (BALITA) DAN KADARZI**

01. Propinsi : .....  
 02. Kabupaten/Kota : .....  
 03. Jumlah RT diwawancarai : .....

**Halaman 2**

No. urut	Nama Kecamatan	Jumlah Balita yang diukur	Status Ibu		Menimbang Berat Badan Secara Teratur		Konsumsi balita 24 jam terakhir			Konsumsi anggota keluarga lain 3 hari terakhir			Garam beryodium		ASI		Prelakteal		Selain ASI 24 jam terakhir		Askeskin/BLT		MP-ASI pabrikan		Kapsul vit.A merah/biru			Suplementasi Ibu Hamil/Nifas				
			Jml Bumil	Jml Bufas	ya	tidak	protein hewani	buah	keduanya	protein hewani	buah	keduanya	Ya, >=30ppm	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Askeskin	BLT	Ya	Tidak	Ya, 1x	Ya, 2x	Tdk	Kapsul Vit. A		Tablet Fe		
																												Ya, 1x	Ya, 2x	Tidak	Ya	Tidak
04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Jumlah																																

\* Sesuai indikator dan definisi operasional KADARZI (Kepmenkes 747/MENKES/SK/VI/2007)  
 Kolom 06-36 diisi dengan rekapan jumlah form FIII/PSG-Kadarzi

TABEL: BAKU RUJUKAN PENILAIAN STATUS GIZI ANAK PEREMPUAN DAN LAKI-LAKI USIA 0-59 BULAN  
MENURUT BERAT BADAN DAN UMUR (BB/U)

ANAK PEREMPUAN					ANAK LAKI-LAKI				
Umur (bulan)	Gizi Buruk (Kg)	Gizi Kurang (Kg)	Gizi baik (Kg)	Gizi Lebih (Kg)	Umur (bulan)	Gizi Buruk (Kg)	Gizi Kurang (Kg)	Gizi baik (Kg)	Gizi Lebih (Kg)
0	1.7	1.8 - 2.1	2.2 - 3.9	4.0	0	1.9	2.0 - 2.3	2.4 - 4.2	4.3
1	2.1	2.2 - 2.7	2.8 - 5.0	5.1	1	2.1	2.2 - 2.8	2.9 - 5.5	5.6
2	2.6	2.7 - 3.2	3.3 - 6.0	6.1	2	2.5	2.6 - 3.4	3.5 - 6.7	6.8
3	3.1	3.2 - 3.8	3.9 - 6.9	7.0	3	3.0	3.1 - 4.0	4.1 - 7.6	7.7
4	3.6	3.7 - 4.4	4.5 - 7.6	7.7	4	3.6	3.7 - 4.6	4.7 - 8.4	8.5
5	4.0	4.1 - 4.9	5.0 - 8.3	8.4	5	4.2	4.3 - 5.2	5.3 - 9.1	9.2
6	4.5	4.6 - 5.4	5.5 - 8.9	9.0	6	4.8	4.9 - 5.8	5.9 - 9.7	9.8
7	4.9	5.0 - 5.8	5.9 - 9.5	9.6	7	5.3	5.4 - 6.3	6.4 - 10.2	10.3
8	5.3	5.4 - 6.2	6.3 - 10.0	10.1	8	5.8	5.9 - 6.8	6.9 - 10.7	10.8
9	5.6	5.7 - 6.5	6.6 - 10.4	10.5	9	6.2	6.3 - 7.1	7.2 - 11.2	11.3
10	5.8	5.9 - 6.8	6.9 - 10.8	10.9	10	6.5	6.6 - 7.5	7.6 - 11.6	11.7
11	6.1	6.2 - 7.1	7.2 - 11.2	11.3	11	6.8	6.9 - 7.8	7.9 - 11.9	12.0
12	6.3	6.4 - 7.3	7.4 - 11.5	11.6	12	7.0	7.1 - 8.0	8.1 - 12.3	12.4
13	6.5	6.6 - 7.5	7.6 - 11.8	11.9	13	7.2	7.3 - 8.2	8.3 - 12.6	12.7
14	6.6	6.7 - 7.7	7.8 - 12.1	12.2	14	7.4	7.5 - 8.4	8.5 - 12.9	13.0
15	6.8	6.9 - 7.9	8.0 - 12.3	12.4	15	7.5	7.6 - 8.6	8.7 - 13.1	13.2
16	6.9	7.0 - 8.1	8.2 - 12.5	12.6	16	7.6	7.7 - 8.7	8.8 - 13.4	13.5
17	7.1	7.2 - 8.2	8.3 - 12.8	12.9	17	7.7	7.8 - 8.9	9.0 - 13.6	13.7
18	7.2	7.3 - 8.4	8.5 - 13.0	13.1	18	7.8	7.9 - 9.0	9.1 - 13.8	13.9
19	7.4	7.5 - 8.5	8.6 - 13.2	13.3	19	7.9	8.0 - 9.1	9.2 - 14.0	14.1
20	7.5	7.6 - 8.7	8.8 - 13.4	13.5	20	8.0	8.1 - 9.3	9.4 - 14.3	14.4
21	7.6	7.7 - 8.9	9.0 - 13.7	13.8	21	8.2	8.3 - 9.4	9.5 - 14.5	14.6
22	7.8	7.9 - 9.0	9.1 - 13.9	14.0	22	8.3	8.4 - 9.6	9.7 - 14.7	14.8
23	8.0	8.1 - 9.2	9.3 - 14.1	14.2	23	8.4	8.5 - 9.7	9.8 - 14.9	15.0
24	8.2	8.3 - 9.3	9.4 - 14.5	14.6	24	8.9	9.0 - 10.0	10.1 - 15.6	15.7
25	8.3	8.4 - 9.5	9.6 - 14.8	14.9	25	8.9	9.0 - 10.1	10.2 - 15.8	15.9
26	8.4	8.5 - 9.7	9.8 - 15.1	15.2	26	9.0	9.1 - 10.2	10.3 - 16.0	16.1
27	8.6	8.7 - 9.8	9.9 - 15.5	15.6	27	9.0	9.1 - 10.3	10.4 - 16.2	16.3
28	8.7	8.8 - 10.0	10.1 - 15.8	15.9	28	9.1	9.2 - 10.4	10.5 - 16.5	16.6
29	8.8	8.9 - 10.1	10.2 - 16.0	16.1	29	9.2	9.3 - 10.5	10.6 - 16.7	16.8
30	8.9	9.0 - 10.2	10.3 - 16.3	16.4	30	9.3	9.4 - 10.6	10.7 - 16.9	17.0
31	9.0	9.1 - 10.4	10.5 - 16.6	16.7	31	9.3	9.4 - 10.8	10.9 - 17.1	17.2
32	9.1	9.2 - 10.5	10.6 - 16.9	17.0	32	9.4	9.5 - 10.9	11.0 - 17.3	17.4
33	9.3	9.4 - 10.7	10.8 - 17.1	17.2	33	9.5	9.6 - 11.0	11.1 - 17.5	17.6
34	9.4	9.5 - 10.8	10.9 - 17.4	17.5	34	9.6	9.7 - 11.1	11.2 - 17.7	17.8
35	9.5	9.6 - 10.9	11.0 - 17.7	17.8	35	9.6	9.7 - 11.2	11.3 - 17.9	18.0
36	9.6	9.7 - 11.1	11.2 - 17.9	18.0	36	9.7	9.8 - 11.3	11.4 - 18.2	18.3
37	9.7	9.8 - 11.2	11.3 - 18.2	18.3	37	9.8	9.9 - 11.4	11.5 - 18.4	18.5
38	9.8	9.9 - 11.3	11.4 - 18.4	18.5	38	9.9	10.0 - 11.6	11.7 - 18.6	18.7
39	9.9	10.0 - 11.4	11.5 - 18.6	18.7	39	10.0	10.1 - 11.7	11.8 - 18.8	18.9
40	10.0	10.1 - 11.5	11.6 - 18.9	19.0	40	10.1	10.2 - 11.8	11.9 - 19.0	19.1
41	10.1	10.2 - 11.7	11.8 - 19.1	19.2	41	10.2	10.3 - 11.9	12.0 - 19.2	19.3
42	10.2	10.3 - 11.8	11.9 - 19.3	19.4	42	10.3	10.4 - 12.0	12.1 - 19.4	19.5
43	10.3	10.4 - 11.9	12.0 - 19.5	19.6	43	10.4	10.5 - 12.2	12.3 - 19.6	19.7
44	10.4	10.5 - 12.0	12.1 - 19.7	19.8	44	10.5	10.6 - 12.3	12.4 - 19.8	19.9
45	10.5	10.6 - 12.1	12.2 - 20.0	20.1	45	10.6	10.7 - 12.4	12.5 - 20.0	20.1
46	10.6	10.7 - 12.2	12.3 - 20.2	20.3	46	10.7	10.8 - 12.5	12.6 - 20.3	20.4
47	10.7	10.8 - 12.4	12.5 - 20.4	20.5	47	10.8	10.9 - 12.7	12.8 - 20.5	20.6
48	10.8	10.9 - 12.5	12.6 - 20.6	20.7	48	10.9	11.0 - 12.8	12.9 - 20.7	20.8
49	10.8	10.9 - 12.6	12.7 - 20.8	20.9	49	11.0	11.1 - 12.9	13.0 - 20.9	21.0
50	10.9	11.0 - 12.7	12.8 - 21.0	21.1	50	11.1	11.2 - 13.0	13.1 - 21.1	21.2
51	11.0	11.1 - 12.8	12.9 - 21.2	21.3	51	11.2	11.3 - 13.2	13.3 - 21.3	21.4
52	11.1	11.2 - 12.9	13.0 - 21.4	21.5	52	11.3	11.4 - 13.3	13.4 - 21.6	21.7
53	11.2	11.3 - 13.0	13.1 - 21.6	21.7	53	11.4	11.5 - 13.4	13.5 - 21.8	21.9
54	11.3	11.4 - 13.1	13.2 - 21.8	21.9	54	11.5	11.6 - 13.6	13.7 - 22.0	22.1
55	11.4	11.5 - 13.2	13.3 - 22.1	22.2	55	11.7	11.8 - 13.7	13.8 - 22.2	22.3
56	11.4	11.5 - 13.3	13.4 - 22.3	22.4	56	11.8	11.9 - 13.8	13.9 - 22.5	22.6
57	11.5	11.6 - 13.4	13.5 - 22.5	22.6	57	11.9	12.0 - 14.0	14.1 - 22.7	22.8
58	11.6	11.7 - 13.5	13.6 - 22.7	22.8	58	12.0	12.1 - 14.1	14.2 - 22.9	23.0
59	11.7	11.8 - 13.6	13.7 - 22.9	23.0	59	12.1	12.2 - 14.2	14.3 - 23.2	23.3

Rujukan : WHO/NCHS

Gizi Buruk = &lt; -3SD; Gizi Kurang: -3SD sampai -2SD; Gizi Baik : -2 SD sampai +2 SD; Gizi Lebih : &gt; + 2SD

**TABEL : SAMPEL PEMANTAUAN STATUS GIZI (PSG) BALITA TAHUN 2000**

KODE	PROVINSI/ KABUPATEN	KODE	KECAMATAN	Prev (P)	d2	t2	Q	SAMPEL (+DE)	SAMPEL (+10%)	Jml Desa/ Kec	Jml Desa Sampel	Balita/ desa
<b>11</b>	<b>DI A C E H</b>											
01	SIMEULUE	010	TEUPAH SELATAN	18.4	25	4	81.6	480	529	6	2	267
		020	SIMEULU TIMUR	17.3	25	4	82.7	458	504	32	11	48
		030	SIMEULU TENGAH	31.3	100	4	68.7	172	189	19	6	30
		040	SALANG	25.9	64	4	74.1	240	264	4	1	200
		050	SIMEULU BARAT	35.9	100	4	64.1	184	203	14	5	44
02	ACEH SINGKIL	010	PULAU BANYAK	29.4	64	4	70.6	259	285	6	2	144
		020	SINGKIL	28.0	64	4	72.0	252	277	17	6	49
		030	SIMPANG KANAN	29.1	64	4	70.9	258	284	57	19	15
		040	SIMPANG KIRI	22.7	64	4	77.3	219	241	64	21	11
03	ACEH SELATAN	010	TRUMON	38.1	100	4	61.9	189	208	30	10	21
		020	BAKONGAN	17.5	25	4	82.5	462	508	22	7	70
		030	KLUET SELATAN	18.1	25	4	81.9	474	522	24	8	66
		040	KLUET UTARA	33.1	100	4	66.9	177	195	52	17	11
		050	TAPAK TUAN	28.3	64	4	71.7	254	279	15	5	56
		060	SAMA DUA	34.7	100	4	65.3	181	199	27	9	22
		070	SAWANG	28.6	64	4	71.4	255	281	15	5	57
		080	MEUKEK	34.4	100	4	65.6	181	199	22	7	27
		090	LABUHAN HAJI	36.9	100	4	63.1	186	205	40	13	16
		100	MANGGENG	38.4	100	4	61.6	189	208	29	10	22
		110	TANGAN-TANGAN	32.2	100	4	67.8	175	192	21	7	28
		120	BLANG PIDIE	33.0	100	4	67.0	177	195	26	9	23
		130	SUSOH	36.6	100	4	63.4	186	204	28	9	22
		140	KUALA BATEE	32.8	100	4	67.2	176	194	25	8	24
04	ACEH TENGGARA	010	LAWE ALAS	18.6	25	4	81.4	484	533	32	11	50
		020	LAWE SIGALA-GALA	28.7	64	4	71.3	256	281	34	11	25
		030	BAMBEL	37.1	100	4	62.9	187	205	38	13	16
		040	BABUS-SALAM	24.8	64	4	75.2	233	256	27	9	29
		050	BADAR	25.1	64	4	74.9	235	258	33	11	24
		060	BLANG KEJERAN	11.7	25	4	88.3	331	364	28	9	39
		070	KUTA PANJANG	20.7	64	4	79.3	205	226	13	4	53
		080	RIKIT GAIB	32.9	100	4	67.1	177	194	13	4	45
		090	TERANGON	50.0	100	4	50.0	200	220	14	5	48



#### IV. PERTANYAAN UNTUK IBU HAMIL

Jika tidak ada ibu hamil, langsung ke bagian V

18. Apakah ibu sedang Hamil? 1= Ya      2= Tidak      3= Tidak tahu <b>Jika tidak, lanjut ke No 23</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
19. Berapa usia kehamilan ibu sekarang?.....minggu	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
20. Selama kehamilan, apakah Ibu pernah mendapat tablet tambah darah? 1 = Ya      2 = Tidak (Tunjukkan contoh tabletnya), <b>Jika tidak, lanjut ke No 23</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
21. Berapa tablet tambah darah yang ibu konsumsi selama kehamilan?	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/> tablet
22. Bagaimana ibu memperoleh tablet tambah darah tersebut? 1= Membeli sendiri di toko/apotik    2= Meminta kepada petugas    3= Diberi oleh Petugas Kesehatan 4= Lain=lain	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>

#### V. PERTANYAAN UNTUK IBU NIFAS (0 - 42 HARI SETELAH MELAHIRKAN)

Jika tidak ada ibu nifas, langsung ke bagian VI.

23. Apakah saat ini ibu sedang masa Nifas? 1 = Ya    2 = Tidak <b>( observasi) Jika tidak, lanjut ke bagian VI</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
24. Apakah selama masa Nifas ibu pernah mendapat kapsul Vitamin A? (Tunjukkan contoh kapsulnya, warna merah)      1 = Ya      2 = Tidak <b>Jika tidak, lanjut ke bagian VI</b>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
25. Berapa kapsul vitamin A yang anda konsumsi selama masa Nifas tersebut? 1= 2 (dua) kapsul      2= 1 (satu) kapsul      3= tidak sama sekali	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
26. Bagaimana ibu memperoleh kapsul Vitamin A tersebut tersebut? 1= Membeli sendiri di toko/apotik      2= Meminta kepada petugas 3= Diberi oleh Petugas Kesehatan      4= Lain=lain	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>

#### VI. KONSUMSI KELUARGA

27. Bagaimana frekuensi keluarga ini mengkonsumsi lauk hewani ? 1= Setiap hari/minggu    2= 4-6 hari/minggu    3= 2-3 hari/minggu    4= tidak pernah	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
28. Bagaimana frekuensi keluarga ini mengkonsumsi buah-buahan? 1= Setiap hari/minggu    2= 4-6 hari/minggu    3= 2-3 hari/minggu    4= tidak pernah	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
29. Apa jenis garam yang digunakan dalam rumah tangga ini? 1.= Garam bata    2= Garam curah      3= Garam halus	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="checkbox"/>
30. Mengapa anda membeli jenis garam tersebut? 1= Karena mengandung Yodium      2= Karena ada di Pasaran	

<p>31. <b><u>Yodium dalam garam</u></b></p> <p>Mintalah kepada responden untuk mengambil contoh garam dari dapurnya yang digunakan untuk memasak setiap hari; bila garam bata harus dihaluskan dahulu; bila garam halus, diambil bagian tengahnya. Lakukan pemeriksaan dengan meneteskan satu-dua tetes <i>Yodina test</i> kedalam garam. Amati perubahan warna pada garam dan catat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biru/ungu (<math>\pm</math> seperti pada contoh di label botol)</li> <li>2. Tidak ada perubahan warna</li> <li>3. Tidak dilakukan pemeriksaan</li> <li>4. Tidak ada garam</li> </ol>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

**VII. IDENTITAS BALITA**

<p>32. Nama : _____</p>	
<p>33. Tanggal lahir : _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>34. Umur : _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln
<p>35. Jenis Kelamin : 1 = Laki-laki, 2 = Perempuan</p>	<input type="checkbox"/>

**VIII. ASI DAN POLA MAKAN ANAK (0-6 bulan)**

<p><b><i>Jika balita berusia &gt; 6 bulan, langsung ke bagian IX</i></b></p> <p>36. Apakah sampai saat ini ibu menyusui (nama balita) ?</p> <p>1 = Ya                      2 = Tidak</p> <p><b><i>Jika ya, langsung ke No. 39</i></b></p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<p>37. Jika tidak, sejak usia berapa anak ibu (nama Balita) tidak diberikan ASI?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> hari <input type="checkbox"/> bln
--	--

<p>38. Mengapa anak (nama Balita) tidak diberikan ASI lagi ?.</p> <p>1 = Ibu sakit                      2 = Air Susu Tidak Keluar                      3 = Anak tidak mau</p> <p>4 = Ibu sibuk bekerja    5 = lain-lain.....</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

<p>39. Makanan (selain ASI) apa yang diberikan kepada anak (nama Balita) tersebut ?</p> <p>1 = Tidak ada                      2 = Makanan jadi buatan Pabrik    3 = Makanan buatan rumah</p> <p>4 = MP-ASI dari Depkes    5 = lain-lain.....</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

**IX. KONSUMSI BALITA > 6 BULAN**

<p>40. Apakah sampai saat ini anak (nama Balita) masih mendapat ASI?</p> <p>1 = Ya                      2 = Tidak</p> <p><b><i>Jika ya, langsung ke No. 42</i></b></p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

<p>41. Jika tidak, mengapa anak (nama Balita) tidak diberikan ASI lagi ?.</p> <p>1 = Ibu sakit                      2 = Air Susu Tidak Keluar                      3 = Anak tidak mau</p> <p>4 = Ibu sibuk bekerja    5 = lain-lain.....</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

<p>42. Sejak usia berapa anak (nama Balita) diberi makanan selain ASI?.....bulan</p> <p>a. Bila diberikan makanan mulai usia &lt;6 bulan, mengapa?.....</p> <p><b><i>Langsung ke pertanyaan No. 43</i></b></p> <p>b. Jika belum diberikan MP-ASI mengapa? .....</p> <p><b><i>Langsung ke bagian X</i></b></p>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

<p>43. Makanan apa (selain ASI), yang diberikan kepada anak (nama Balita) tersebut ?</p> <p>1 = Makanan jadi buatan Pabrik    2 = Makanan Buatan rumah</p> <p>3 = MP-ASI dari Depkes</p>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

44. Selain makanan pokok (nasi dll), apakah anak (nama Balita) sudah diberikan lauk hewani? 1 = Ya      2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
45. Bagaimana frekuensi anak ibu (nama Balita) mengkonsumsi lauk hewani? 1= Setiap hari/minggu    2= 4-6 hari/minggu    3= 2-3 hari/minggu    4= tidak pernah	<input type="checkbox"/>
46. Apakah anak (nama balita) sudah diberikan buah-buahan? 1 = Ya      2 = Tidak	<input type="checkbox"/>
47. Bagaimana Frekuensi anak ibu (nama Balita) mengonsumsi buah-buahan? 1= Setiap hari/minggu    2= 4-6 hari/minggu    3= 2-3 hari/minggu    4= tidak pernah	<input type="checkbox"/>

**X. KAPSUL VITAMIN A UNTUK BALITA 6-59 BULAN**

48. Apakah anak Ibu (nama Balita) pernah mendapat kapsul Vitamin A? 1 = Ya      2 = Tidak      8= Tidak tahu (Sambil memperlihatkan contoh kapsul), <b>Bila tidak/tidak tahu, langsung ke bagian XI</b>	<input type="checkbox"/>
49. Jika ya, kapsul warna apa? 1 = Kapsul biru, 2 = Kapsul merah, 3 = Merah dan Biru    4 = Keduanya Merah (6-11 bulan kapsul biru, 12-59 bulan kapsul merah)	<input type="checkbox"/>
50. Bagaimana ibu memperoleh kapsul Vitamin A tersebut? 1 = Membeli di Apotek, 2 = Meminta kepada petugas Kesehatan, 3 = Diberi oleh Petugas Kesehatan, 4 = Lainnya .....	<input type="checkbox"/>

**XI. PENIMBANGAN BALITA**

51. Apakah anak Ibu (nama Balita) pernah ditimbang ? 1= Ya      2=Tidak      8= Tidak Tahu <b>Bila tidak, langsung ke bagian XII</b>	<input type="checkbox"/>
52. Bila ya, di timbang di mana? 1 = Di Posyandu, 2 = Pelayanan Kesehatan, 3 = Di rumah sendiri, 4 = Lain-lain	<input type="checkbox"/>
53. a. Jika umur anak < 6 bulan, sudah berapa kali ditimbang? b. Jika umur anak ≥ 6 bulan, sudah berapa kali ditimbang dalam 6 bulan terakhir?	<input type="checkbox"/>
54. Apakah anak ibu (nama Balita) memiliki KMS/buku KIA? (mohon ditunjukkan) 1 = Ya      2 = Tidak      8= Tidak tahu	<input type="checkbox"/>

**XII. IDENTITAS PETUGAS**

	Pewawancara	Petugas Supervisi
Tanggal wawancara (tgl-bulan-tahun)	□ □ - □ □ - □ □	□ □ - □ □ - □ □
Nama	_____	_____