

# **SURVEILANS GIZI**

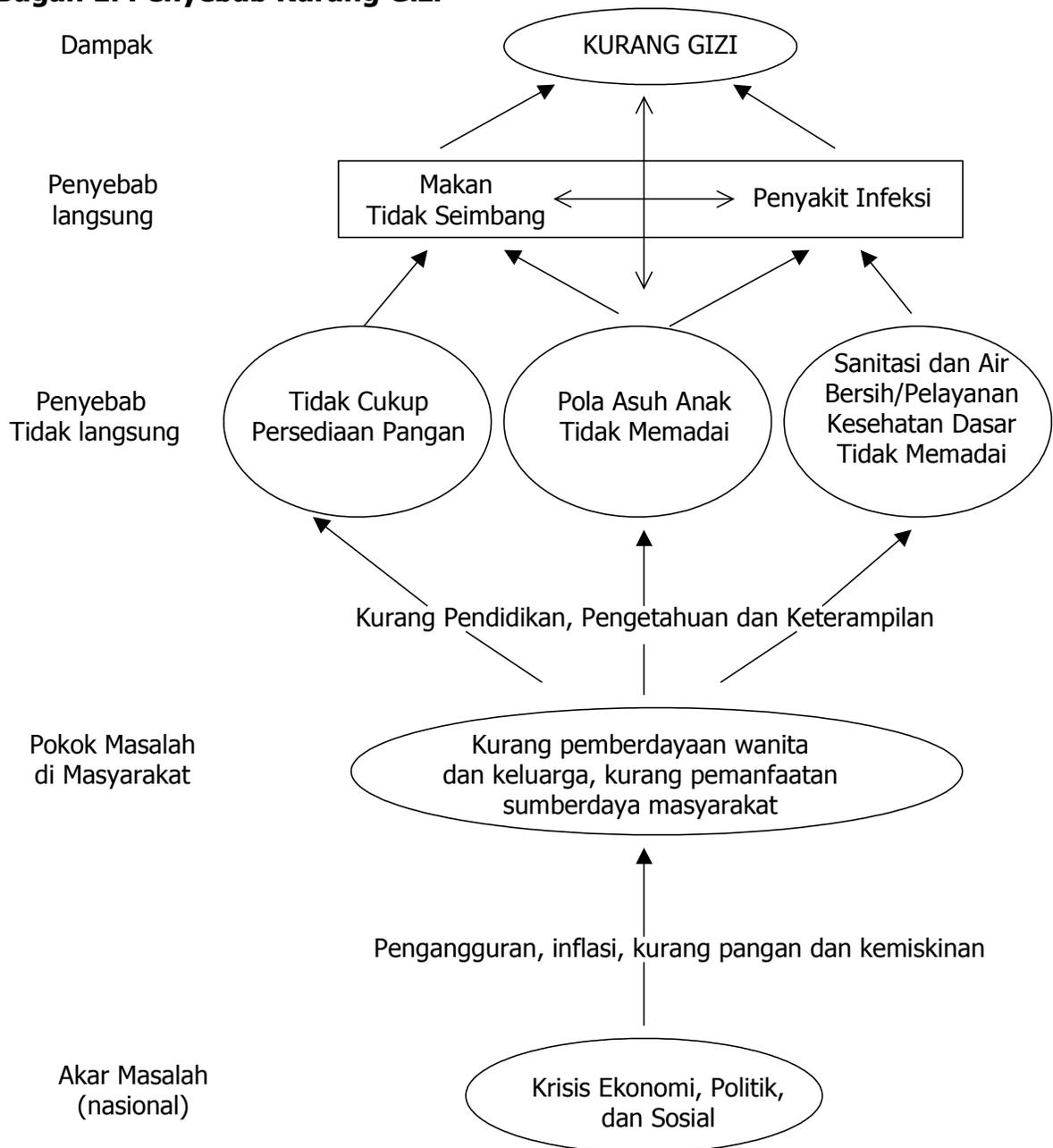
**(Direktorat Gizi Masyarakat)**

**SURVEILANS GIZI – (Draft)**  
**(Direktorat Gizi Masyarakat)**

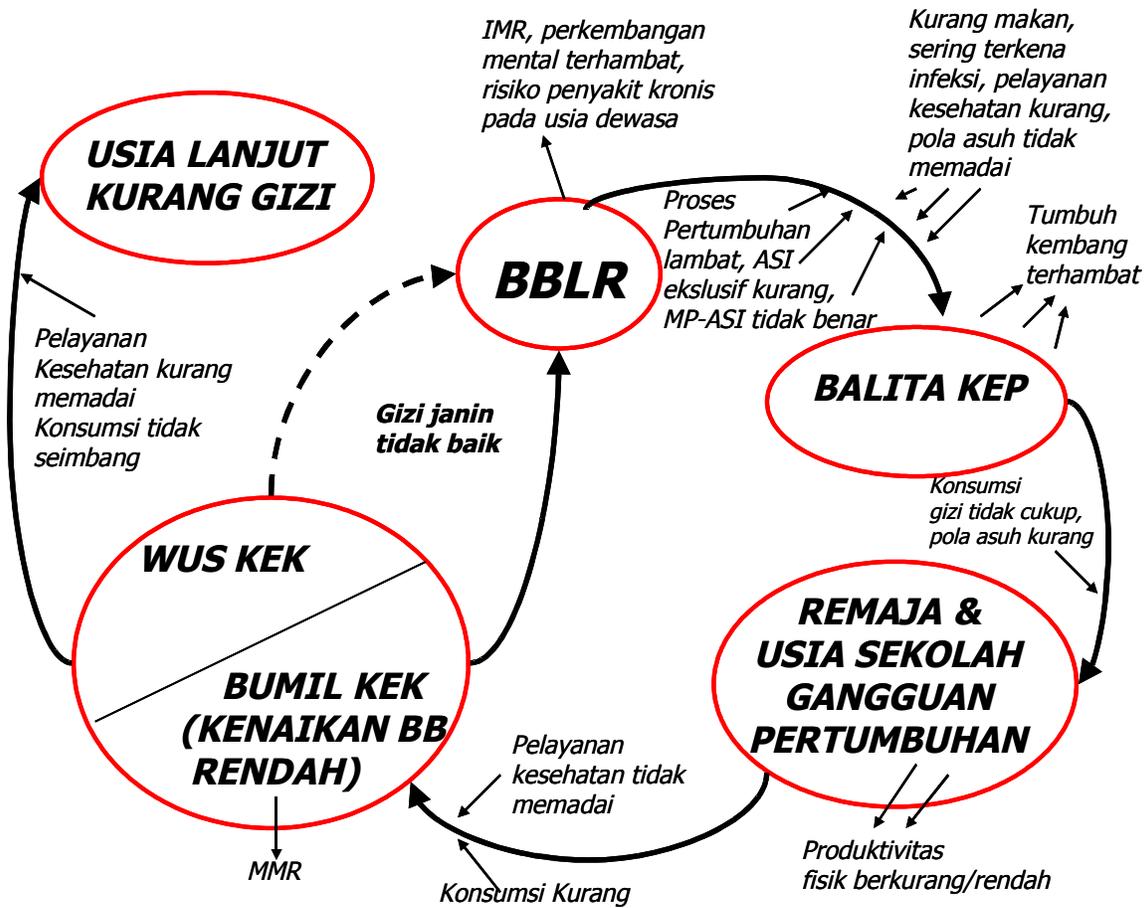
1. Upaya perbaikan gizi dengan ruang lingkup nasional dimulai pada tahun 1980. Diawali dengan berbagai survei dasar, disusun strategi dan kebijakan yang pada umumnya melibatkan berbagai sektor terkait. Keberhasilan program perbaikan gizi dinilai berdasarkan laporan rutin dan juga survei berkala melalui survei khusus maupun diintegrasikan pada survei nasional seperti Susenas, Survei Kesehatan Rumah Tangga dan lain-lain.
2. Kecenderungan status gizi kurang dipantau melalui Susenas 1989 sampai dengan 2000. Pada tahun 1989, gizi kurang diderita oleh 37,5% anak balita. Pada tahun 2000, prevalensi gizi kurang adalah 24,6%. Yang menjadi masalah adalah penderita gizi buruk, yang terlihat tidak terjadi penurunan prevalensi. Prevalensi gizi buruk pada anak balita terlihat meningkat dari 6,3% pada tahun 1989, menjadi 11,5% pada tahun 1995, kemudian turun menjadi 7,5% pada tahun 2000. Terlepas dari kejadian krisis ekonomi tahun 1997, memasuki tahun 2000, masalah gizi kurang masih ditemui pada sebagian besar penduduk. Masih ditemukan 20 kabupaten dengan prevalensi gizi kurang pada anak balita diatas 40%, 60 kabupaten dengan prevalensi antara 30-40%, dan 141 kabupaten dengan perevalensi antara 20-30%.
3. Masalah tingginya prevalensi gizi kurang pada anak balita berhubungan dengan masih tingginya bayi lahir dengan berat badan rendah. Pevalensi BBLR ini masih berkisar antara 2 sampai 17% pada periode 1990-2000. Akibat dari BBLR dan gizi kurang pada balita berkelanjutan pada masalah pertumbuhan anak usia masuk sekolah. Berdasarkan hasil pemantauan Tinggi badan anak baru masuk sekolah (TBABS), diketahui bahwa prevalensi anak pendek tahun 1994 adalah 39,8%. Prevalensi ini turun menjadi 36,1% pada tahun 1999.
4. Masalah gizi kurang pada anak berkelanjutan pada wanita usia subur, yang akan melahirkan anak dengan risiko BBLR, disertai dengan masalah anemia dan gizi mikro lainnya, seperti kurang yodium, selenium, kalsium, dan seng.
5. Faktor penyebab langsung dari masalah gizi kurang ini berkaitan dengan konsumsi gizi. Pada periode 1995-2000, masih dijumpai hampir 50% rumah tangga mengkonsumsi makanan kurang dari 70% terhadap angka kecukupan gizi yang dianjurkan (2200 Kkal/kapita/hari; 48 gram protein/kapita/hari).
6. Akar permasalahan adalah kemiskinan dan situasi sosial politik yang tidak menentu. Tahun 1999, kajian Susenas memperkirakan 47,9 juta penduduk hidup dibawah garis kemiskinan.

7. Analisis situasi yang terus menerus, baik dalam bentuk besarnya masalah maupun faktor-faktor yang berkaitan dengan masalah tersebut, perlu dilakukan mulai dari tingkat administrasi terendah di tingkat desa sampai dengan tingkat nasional.
8. Dengan demikian Surveilans gizi diperlukan dengan berlandaskan pada kerangka konsep yang diperkenalkan UNICEF (Bagan 1) agar sasaran (target) penduduk yang berisiko rawan gizi (Bagan 2) dapat diketahui untuk kepentingan intervensi.

### 9. Bagan 1. Penyebab Kurang Gizi



10. Bagan 2. Target intervensi pada kelompok penduduk



11. Pada halaman berikut ini dilampirkan beberapa indikator penting berkaitan dengan surveilans gizi. Ringkasan indikator dicantumkan pada tabel 1.

12. Indikator surveilans gizi ini masih menerima kritik dan saran, dan akan terus diperbarui.

## INDIKATOR SURVEILANS GIZI

### 1. BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

Definisi: yang dimaksud dengan berat badan lahir rendah adalah berat badan bayi lahir hidup di bawah 2500 gram yang ditimbang pada saat lahir.

Kegunaan:

#### A. Untuk screening (penapisan) individu

- a). Indikator: Berat Badan Lahir (BBL)
- b). Cut-off: BBL < 2500 gram
- c). Sumber data: Bidan desa atau dukun terlatih (Laporan kohor bayi)
- d). Frekuensi: Setiap ada bayi lahir
- e). Tujuan: penapisan bayi untuk diberikan perawatan
- f). Pengguna: Puskesmas

#### B. Untuk gambaran perkembangan keadaan gizi dan kesehatan ibu dan anak tingkat kecamatan

- a). Indikator: Prevalensi bayi BBLR dalam periode 1 tahun dari jumlah bayi lahir hidup
- b). Trigger level: Prevalensi BBLR > 15%
- c). Sumber data: Puskesmas (Kompilasi laporan kohor bayi BBLR dalam periode 1 tahun dari Puskesmas-2 di kecamatan bersangkutan)
- d). Frekuensi: Sekali setahun (dihitung pada tengah tahun)
- e). Tujuan: Evaluasi perkembangan keadaan gizi dan kesehatan masyarakat, terutama ibu dan anak
- f). Pengguna: Kecamatan

#### C. Untuk gambaran perkembangan keadaan gizi dan kesehatan ibu dan anak antar kecamatan dalam kabupaten

- a). Indikator: Prevalensi bayi BBLR dalam periode 1 tahun dari jumlah bayi lahir hidup
- b). Trigger level: Prevalensi BBLR > 15%
- c). Sumber data: Kecamatan (Kompilasi laporan kohor bayi BBLR dalam periode 1 tahun dari Kecamatan-kecamatan di kabupaten bersangkutan)
- d). Frekuensi: Sekali setahun (dihitung pada tengah tahun)
- e). Tujuan: Evaluasi perkembangan keadaan gizi dan kesehatan masyarakat, terutama ibu dan anak
- f). Pengguna: Kabupaten --- dan --- Propinsi

D. Untuk gambaran perkembangan keadaan gizi dan kesehatan ibu dan anak tingkat nasional

- a). Indikator: Prevalensi BBLR dalam periode tertentu
- b). Trigger level: Prevalensi BBLR > 15%
- c). Sumber data: Tim Surkesnas (Badan Litbangkes + BPS)  
(Survei Kesehatan Nasional)
- d). Frekuensi: Sekali dalam 3 tahun
- e). Tujuan: Evaluasi perkembangan keadaan gizi dan kesehatan masyarakat, terutama ibu dan anak secara nasional
- f). Pengguna: Primer: Pusat

## 2. MASALAH GANGGUAN PERTUMBUHAN BALITA

Definisi: Gangguan pertumbuhan: bila BGM atau tiga kali penimbangan bulanan tidak naik berat badan (BB)

Kegunaan:

A. Screening individu balita untuk rujukan/perawatan/treatment

- a). Indikator: Pertumbuhan berat badan (SKDN)
- b). Cut-off: 1. BGM (BB/U < -3SD)  
2. 3T (3 kali penimbangan tidak naik BB)
- c). Sumber data: Posyandu  
(Penimbangan bulanan)
- d). Frekuensi: sekali sebulan
- e). Tujuan: Screening balita yang memerlukan tindakan rujukan atau intervensi khusus (pengobatan dan atau PMT pemulihan)
- f). Pengguna: Puskesmas

B. Gambaran keadaan pertumbuhan balita tingkat kecamatan

- a). Indikator: 1. % N/(D-O-B) dengan kondisi (D/S  $\geq$  80%). Bila D/S belum  $\geq$  80% upayakan untuk ditingkatkan.  
2. % BGM/D
- b). Trigger level: 1. % N/(D-O-B) < 60%  
2. % BGM > 1%
- c). Sumber data: Puskesmas  
(Kompilasi laporan SKDN dari Puskesmas-2 yang ada di wilayah kecamatan bersangkutan)
- d). Frekuensi: sekali sebulan
- e). Tujuan: Evaluasi keadaan pertumbuhan balita untuk tindakan preventif terhadap memburuknya keadaan gizi
- f). Pengguna: Kecamatan

- C. Gambaran keadaan pertumbuhan balita antar kecamatan dalam kabupaten
- a). Indikator:
    1. % N/(D-O-B) dengan kondisi (D/S  $\geq$  80%). Bila D/S belum  $\geq$ 80% upayakan untuk ditingkatkan.
    2. % BGM/D
  - b). Trigger level:
    1. % N/(D-O-B) < 60%, dan
    2. % BGM > 1%
  - c). Sumber data: Kecamatan  
(Kompilasi laporan SKDN dari Kecamatan-2 yang ada di wilayah kabupaten bersangkutan)
  - d). Frekuensi: sekali sebulan
  - e). Tujuan: Evaluasi keadaan pertumbuhan balita untuk tindakan preventif terhadap memburuknya keadaan gizi
  - f). Pengguna: Kabupaten --- dan --- propinsi

### 3. MASALAH KEP BALITA

Definisi: Gizi kurang bila BB/U < -2 SD dan Gizi buruk bila BB/U < -3 SD

Kegunaan:

A. Screening individu balita untuk rujukan/perawatan/treatment

- a). Indikator: BB/U
- b). Cut-off: BB/U < -2 SD (gizi kurang) dan BB/U < -3 SD (gizi buruk), kwasiorkor dan marasmus
- c). Sumber data: Puskesmas  
(Pelacakan gizi buruk, kunjungan pasien, dan opsional kegiatan bulan penimbangan)
- d). Frekuensi: setiap ditemukan kasus (setiap saat)
- e). Tujuan: Rujukan atau memberikan treatment khusus bagi penderita sesuai dengan "grade" kurang gizinya.
- f). Pengguna: Puskesmas

B. Memberikan gambaran perkembangan keadaan gizi balita di kecamatan-2 dalam kabupaten

- a). Indikator: Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk
- b). Trigger level:
  1. Prevalensi gizi kurang > 20%, atau
  2. Prevalensi gizi buruk > 1%
- c). Sumber data: Pemantauan Status Gizi (PSG)
- d). Frekuensi: Sekali setahun
- e). Tujuan: Evaluasi perkembangan keadaan gizi balita untuk perencanaan program dan perumusan kebijakan
- g). Pengguna: Kabupaten, Propinsi --- dan --- Pusat

C. Memberikan gambaran perkembangan keadaan gizi balita tingkat Propinsi dan nasional

- a). Indikator: Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk
- b). Trigger level:
  1. Prevalensi gizi kurang > 20%, atau

- c). Sumber data: 2. Prevalensi gizi buruk > 1%  
BPS (Susenas)
- d). Frekuensi: Sekali dalam 3 tahun
- e). Tujuan: Evaluasi perkembangan keadaan gizi balita untuk perencanaan program dan perumusan kebijakan di tingkat nasional
- f). Pengguna: Pusat

#### 4. MASALAH GANGGUAN PERTUMBUHAN ANAK USIA MASUK SEKOLAH

Definisi: Gangguan pertumbuhan anak usia masuk sekolah adalah pencapaian tinggi badan anak baru masuk sekolah (TBABS)

Kegunaan

(a) refleksi keadaan gizi masyarakat, (b) gambaran keadaan sosial ekonomi masyarakat, dan (c) gambaran efektivitas upaya perbaikan gizi masa balita

- a). Indikator: Prevalensi pendek (TB/U < -2 SD)
- b). Trigger level: Prevalensi pendek > 20%
- c). Sumber data: Pemantauan TBABS --- DepKes Kesos
- d). Frekuensi: Sekali dalam 5 tahun
- e). Tujuan: Evaluasi perkembangan keadaan gizi masyarakat, keadaan sosial ekonomi masyarakat, dan efektivitas upaya perbaikan keadaan gizi masa balita
- f). Pengguna: Kabupaten, Propinsi --- dan --- pusat

#### 5. MASALAH KEK DAN RESIKO KEK WANITA USIA SUBUR (WUS) USIA 15 – 45 TAHUN DAN IBU HAMIL

Definisi:

1. KEK Ibu hamil: LILA < 23,5 cm
2. KEK WUS: IMT < 18,5
3. Resiko KEK WUS: LILA < 23,5 cm

Kegunaan:

##### A. Screening Ibu hamil yang memiliki resiko BBLR untuk diberikan treatment (penyuluhan)

- a). Indikator : Lingkar Lengan Atas (LILA)
- b). Cut-off : LILA < 23,5 cm
- c). Sumber data : Kohor Ibu Hamil – bidan desa --- Puskesmas
- d). Frekuensi : Setiap ditemukan ibu hamil (setiap saat)
- e). Tujuan : Screening ibu hamil KEK untuk diberikan penyuluhan dan intervensi (PMT ibu hamil)
- g). Pengguna : Puskesmas

##### B. Memberikan gambaran perkembangan status gizi WUS

- a). Indikator: 1. KEK: Indeks massa tubuh (IMT)

- b). Cut-off:
  - 1. Resiko KEK: IMT < 18,5
  - 2. Resiko KEK: LILA < 23,5 cm
- c). Sumber data: Survei cepat dan Surkesnas (KEK WUS) dan Susenas (Resiko KEK)
- d). Frekuensi: Sekali dalam 3 tahun
- e). Tujuan: Evaluasi perkembangan keadaan gizi kelompok wanita usia subur
- f). Pengguna: Resiko KEK : Propinsi --- dan --- Pusat  
KEK WUS : Pusat

## 6. MASALAH GAKY (Gangguan Akibat Kekurangan Yodium)

Definisi: GAKY: Defisiensi yodium

Kegunaan: Memberikan gambaran besar dan sebaran masalah GAKY

- a). Indikator:
  - 1. Prevalensi GAKY (Total Goiter Rate=TGR) anak sekolah
  - 2. Eksresi Yodium Urin (EYU) pada anak sekolah
  - 3. Konsumsi garam beryodium rumahtangga
- b). Trigger level:
  - 1. TGR > 5%
  - 2. EYU 100 mcg/dl > 50%
  - 3. Konsumsi garam beryodium ( $\geq 30$  ppm) < 80% rumahtangga
- c). Sumber data:
  - 1. TGR dan EYU : Survei nasional pemetaan GAKY
  - 2. Konsumsi garam beryodium: Susenas dan monitoring garam beryodium oleh Kabupaten
- d). Frekuensi: TGR dan EYU : Sekali 5 tahun,  
Konsumsi garam beryodium: Sekali 3 tahun (Susenas) dan sekali setahun (monitoring oleh Kabupaten)
- e). Tujuan: Memberikan gambaran tentang masalah GAKY untuk manajemen program perbaikan GAKY (distribusi kapsul dan garam beryodium)
- g). Pengguna: Kabupaten --- Propinsi --- Pusat

## 7. MASALAH KVA

Definisi : defisiensi vitamin A

Kegunaan :

*Screening kasus Xerophtalmia untuk perawatan.*

- a. Indikator : kasus Xerophtalmia
- b. Trigger level : Setiap ada kasus
- c. Sumber data : Laporan kasus Puskesmas dan RS setempat
- d. Frekuensi : Setiap ada kasus (setiap saat)
- e. Tujuan : Tindakan cepat penanganan masalah Xerophtalmia

f. Pengguna : kabupaten---Propinsi---Pusat.

### **Untuk memberikan gambaran perkembangan masalah KVA**

- a. Indikator : Prevalensi X1B dan Prev.Serum Retinol <20mcg/dl
- b. Trigger level : 1. Prev X1B > 0,5%  
2. Prev Serum Retinol (<20 mcg/dl) > 0,5%
- c. Sumber data : Survei Vitamin A (SUVITA) -Depkes Kesos
- d. Frekuensi : Sekali dalam 10 tahun
- e. Pengguna : Propinsi---dan---Pusat

## **8. MASALAH KONSUMSI GIZI**

Definisi : Masalah defisiensi Intake Makro dan Mikro nutrient di masyarakat.

Kegunaan :

*Memberikan gambaran perkembangan konsumsi makro dan mikronutrien serta pola konsumsi masyarakat.*

- a. Indikator : Prevalensi defisit energi dan protein serta zat gizi mikro (Vit.A, zat Besi, Kalsium dan Vit. B1)
- b. Trigger level : 1. Prev.rumah tangga dengan konsumsi energi (<70% RDA) >30%  
2. Prev.rumah tangga dengan konsumsi protein (<70% RDA) >30%  
3. Lainnya dengan melihat besaran & perkembangan dari waktu ke waktu.
- c. Sumber data : Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) Depkes Kesos.
- d. Frekuensi : Sekali dalam 3 tahun
- e. Tujuan : Evaluasi perkembangan masalah dan untuk analisa faktor-faktor yang berkaitan, dan juga memberikan masukan bagi instansi yang berkaitan dengan ketersediaan pangan.
- f. Pengguna : Kabupaten---Propinsi---Pusat.

## **9. MASALAH ANEMIA GIZI**

Definisi : Defisiensi zat besi yang diindikasikan dengan kadar Hb darah <11mg% (wanita hamil), atau <12 mg% pada wanita tidak hamil

Kegunaan :

*Memberikan gambaran perkembangan masalah anemia dan besarnya.*

- a. Indikator : 1) Prevalensi anemia pada bayi  
2) Prevalensi anemia balita  
3) Prevalensi anemia pada ibu hamil/bufas  
4) Prevalensi anemia pada WUS  
5) Prevalensi anemia pada Lansia  
6) Prevalensi anemia pada Nakerwan
- b. Trigger level : belum ada ketentuan

- c. Sumber data : Badan Litbang Kes (+ BPS), Surkesnas
- d. Frekuensi : Sekali dalam 3 tahun
- e. Tujuan : Evaluasi perkembangan masalah anemia gizi untuk perencanaan program, perumusan kebijakan penanganannya.
- f. Pengguna : Pusat.

## 10. GIZI DARURAT

Definisi : Keadaan darurat yang dimaksud adalah situasi yang terjadi akibat konflik politik, bencana alam atau konflik lainnya yang mengakibatkan banyak penduduk keluar dari daerah tempat tinggalnya dan tinggal pada lokasi baru (tempat pengungsian)

### Kegunaan :

*Memberikan masukan dalam kaitannya dengan penanganan pangan dan gizi dalam keadaan darurat.*

- a. Indikator : Prevalensi wasting (BB/TB)
- b. Trigger level : Prevalensi BB/TB ( $< -2SD$ )  $> 15\%$ , atau antara 10-15% dengan angka kematian kasar 1/10000, atau angka kematian gizi buruk  $> 1\%$ .
- c. Sumber data : Survei cepat dan monitoring keadaan gizi di lokasi darurat oleh propinsi dan pusat (international agency).
- d. Frekuensi : 1. Survei Cepat, sekali saat terjadi pengungsian.  
2. Monitoring, tergantung kebutuhan (sekali dalam 3 bulan atau sekali dalam 6 bulan).
- e. Tujuan : Manajemen penanganan masalah gizi pada situasi darurat
- f. Pengguna : Kabupaten---Propinsi---Pusat---International Agencies---LSM

## 11. MASALAH GIZI LEBIH ORANG DEWASA

Definisi : Yang dimaksud dengan gizi lebih adalah mulai dari overweight sampai dengan obese.

### Kegunaan :

*Memberikan gambaran kecenderungan masalah gizi lebih terutama di daerah perkotaan.*

- a. Indikator : Prevalensi IMT  $> 25$
- b. Trigger level : Prevalensi IMT (IMT  $> 25$ )  $> 10\%$
- c. Sumber data : Survei cepat IMT Depkes & Kesos
- d. Frekuensi : Sekali dalam 3 tahun
- e. Tujuan : Manajemen penanganan masalah gizi lebih pada orang dewasa.
- f. Pengguna : Propinsi---Pusat.

## 12. MASALAH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MP-ASI

- Definisi :
1. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 4 bulan.
  2. MP-ASI adalah makanan tambahan dalam bentuk lunak maupun bentuk makanan dewasa selain ASI sampai anak usia 24 bulan.

Kegunaan :

- A. *Memberikan gambaran tentang perkembangan praktek pemberian ASI eksklusif.*
- a. Indikator : Proporsi ibu memiliki bayi usia 4 bulan yang hanya memberikan ASI (ASI-Eksklusif).
  - b. Trigger level : Proporsi ASI Eksklusif tidak menurun.
  - c. Sumber : Badan Litbangkes (+BPS) --- Surkesnas
  - d. Frekuensi : Sekali dalam 3 tahun.
  - e. Tujuan : Manajemen penyuluhan dalam rangka peningkatan praktek pemberian ASI-Eksklusif.
  - f. Pengguna : Propinsi---Pusat
- B. *Penyuluhan individu ibu yang memiliki anak usia 4 bulan ke bawah agar memberikan ASI-Eksklusif.*
- a. Indikator : Ibu yang memiliki anak usia 4 bulan ke bawah
  - b. Trigger level : Tidak memberikan ASI-Eksklusif
  - c. Sumber data : Kohort bayi--- Bidan desa/Kader Posyandu
  - d. Frekuensi : Setiap ada ibu yang memiliki bayi 4 bulan ke bawah.
  - e. Tujuan : Tindakan penyuluhan agar memberikan ASI-Eksklusif.
  - f. Pengguna : Puskesmas

**Tabel 1. (Ringkasan Indikator Surveilans Gizi)  
Indikator dan sumber data masalah gizi di Kecamatan, kabupaten/kota, Propinsi dan Pusat**

Masalah gizi		Kecamatan	Kabupaten/Kota	Propinsi	Pusat
1. BBLR	Indikator	Penapisan kasus BBLR	Jumlah kasus BBLR/Kec	Prevalensi BBLR	Prevalensi BBLR
	Sumber data	Register kohort ibu dan bayi	Laporan SP2TP	SURKESNAS	SURKESNAS
2. Balita kurang gizi	Indikator	1.Jml balita BGM dan TN 2.kasus gizi buruk	1.Prevalensi kurang gizi/kec 2. Kasus gizi buruk	1.Prevalensi kurang gizi /kab	1.Prevalensi kurang gizi prop/kab
	Sumber data	1.Rujukan posyandu 2.Validasi kasus	1.PSG balita 2.Lap.KLB	1.PSG Balita	1.SURKESNAS 2.Analisis PSG balita
3.Gangguan pertumbuhan	Indikator	1.Jml balita N/D di di posyandu 2.Kasus gizi kurang anak usia sekolah	1.Prevalensi gizi kurang/kec 2.Kasus gizi kurang anak usia sekolah/ kecamatan	1.Prevalensi gizi kurang/kab 2.Prevalensi gizi kurang anak usia sekolah/kab-kota	1.Prevalensi gizi kurang/prop/kab/kota 2.Prevalensi gizi kurang anak usia sekolah/prop/kab-kota
	Sumber data	1.Rekapitulasi posyandu SKDN, (F3 gizi) 2.Survei TBABS	1.Rekapitulasi kec 2.Hasil.survei TBABS	1.Rekapitulasi Kab/ kec 2.Hasil suvei TBABS	1.Rekapitulasi Kab/ kec/prop 2.Analisis TBABS
4.KEK(WUS)	Indikator	1.Jml WUS dgn IMT <18.5 2.Jml WUS dgn LILA <23.5	Prevalensi KEK(WUS) /kec	Prevalensi KEK(WUS) /Kec,Kab	Prevalensi KEK(WUS) /Kec,Kab,Prop
	Sumber data	Penemuan/validasi kasus	Hsl survei cepat kec	Hsl survei cepat Kec, Kab	1.SURKESNAS 2.SUSENAS 3.Analisis survei cepat
5.KEK (BUMIL)	Indikator	Jml Bumil dgn Lila <23.5	Prevalensi KEK(BUMIL) /kec	Prevalensi KEK(BUMIL) /kab	1. Prevalensi KEK(BUMIL) /prop 2.SUSENAS
	Sumber data	validasi kasus	-	SUSENAS	SUSENAS
6.GAKY	Indikator	1.Jml TGR anak sekolah 2.Jml UIE anak sekolah	1.Prevalensi Gondok (TGR) 2.Sebaran Kecamatan dgn	1.Prevalensi Gondok 2.Sebaran Kec,Kab	1.Prevalensi Gondok 2.Sebaran Kec,kab,prop

			gondok endemik	dgn gondok endemik	dgn gondok endemik
Konsumsi grm beryodium		3.Jml rumah tangga mengkonsumsi grm beryodium	3.Persentase rumah tangga mengkonsumsi grm beryodium kec	3. Persentase rumah tangga mengkonsumsi grm beryodium kec, kab	3.Persentase rumah tangga mengkonsumsi grm beryodium prop
	Sumber data		1.Hsl survei GAKY 2.Survei konsumsi grm beryodium kec	1.Hsl survei GAKY 2.Hsl survei konsumsi grm beryodium kec, kab	1.Analisa survey GAKY 2.Analisa survei konsumsi grm beryodium
7.KVA	Indikator	1.Jml anak dgn buta senja 2.validasi kasus xerophthalmia	1.Prevalensi KVA kec 2.Laporan kasus	Prevalensi KVA kec, kab	Prevalensi KVA
	Sumber data		Hasil Survei Vitamin A	Hasil Survei Vit. A	Hasil Survei Vitamin A
8.Konsumsi gizi	Indikator	Jml rumah tangga defisit energi/protein	Prev. rumah tangga defisit energi/protein kec	Prev. rumah tangga defisit energi/protein kec,kab	Prev. rumah tangga defisit energi/protein prop
	Sumber data		Hasil survei konsumsi gizi	Hasil survei konsumsi gizi	Analisa survei konsumsi gizi
9.Anemia gizi	Indikator		Prevalensi anemia gizi	Prevalensi anemia gizi	Prevalensi anemia gizi
	Sumber data				SURKESNAS
10.Gizi darurat	Indikator	Jml balita gizi buruk di tempat pengungsian	Prev.balita gizi buruk di tempat pengungsian	Prev.Balita gizi buruk di tempat pengungsian	Prev.Gizi buruk ditempat pengungsian
	Sumber data	Survei cepat	Hasil survei cepat kec	Hasil survei cepat kec, kab	Analisa survei cepat
11.Gizi lebih pd org dewasa	Indikator	Jumlah penduduk dgn IMT >25	Prevalensi IMT > 25 kec	Prevalensi IMT >25 kec,kab	Prevalensi IMT >25 prop
	Sumber data	Survei cepat	Hasil survei cepat kec	Hasil survei cepat kec, kab	Analisa survei cepat
12.ASI Eksklusif/MP-ASI	Indikator	Jumlah anak 0-4 bl yg diberi ASI saja	Persentase anak 0-4 bl yg diberi ASI saja	Persentase anak 0-4 bl yang diberi ASI saja	Persentase anak 0-4 bl diberi ASI saja
	Sumber data	Laporan kohort bayi di puskesmas	Hasil laporan	SURKESNAS	SURKESNAS