



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR: 747/Menkes/SK/VI/2007

TENTANG  
PEDOMAN OPERASIONAL KELUARGA SADAR GIZI  
DI DESA SIAGA

**DEPARTEMEN KESEHATAN**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT**  
**DIREKTORAT BINA GIZI MASYARAKAT**  
**2007**

**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR: **747/Menkes/SK/VI/2007**

**TENTANG  
PEDOMAN OPERASIONAL KELUARGA SADAR GIZI  
DI DESA SIAGA**

- Menimbang:
1. bahwa dalam rangka percepatan pencapaian sasaran 3 Departemen Kesehatan yaitu Seluruh Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) diperlukan keserasian dan keterpaduan gerak antar semua pemangku kepentingan di tingkat pusat, propinsi, kabupaten, kecamatan dan desa;
  2. bahwa untuk maksud seperti pada butir 1 diperlukan Pedoman Operasional yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.
- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
  2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
  3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintah Daerah;
  4. Undang-undang No. 7 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional;
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom;
  6. Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2006 tentang Kewenangan Wajib Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
  7. Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 9 Tahun 2001 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat;
  8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1547/Menkes/SK/X/2003 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
  9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
  10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
  11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 331/Menkes/SK/V/2006 Tahun 2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan;
  12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 564/Menkes/SK/VII/2006 Tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga;
  13. Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/1116/SJ, Tanggal 13 Juni 2001, Tentang Pedoman Revitalisasi Posyandu.

## MEMUTUSKAN

### Menetapkan

- Kesatu KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL KELUARGA SADAR GIZI DI DESA SIAGA.
- Kedua Pedoman Operasional Keluarga Sadar Gizi di Desa Siaga adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi semua pemangku kepentingan dalam perencanaan, penggerakan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian upaya pencapaian Keluarga. Sadar Gizi.
- Keempat Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan unit-unit teknis terkait dengan mengikutsertakan organisasi profesi dan masyarakat.
- Kelima Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 21 Juni 2007

MENTERI KESEHATAN RI

ttd

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, SpJP(K)

Lampiran

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor : 747/MENKES/SK/VI/2007

Tanggal : 21 Juni 2007

Tentang

**PEDOMAN OPERASIONAL KELUARGA SADAR GIZI  
DI DESA SIAGA**

## DAFTAR ISI

	Hal
DAFTAR ISI .....	i
DAFTAR TABEL, GAMBAR, DAN FORMULIR .....	ii
DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN .....	iii
I    PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
1. Masalah Gizi .....	1
2. Penyebab Masalah Gizi .....	1
B. Rencana Strategis Departemen Kesehatan .....	2
C. Landasan Hukum .....	3
II    TUJUAN, SASARAN DAN STRATEGI.....	4
A. Pengertian .....	4
B. Tujuan dan Sasaran .....	4
C. Strategi Operasional .....	9
III   KEGIATAN DAN KELEMBAGAAN KADARZI .....	10
A. Kegiatan di Berbagai Tingkat Adminstrasi .....	10
B. Kelembagaan .....	15
IV   PEMANTAUAN DAN EVALUASI KADARZI .....	16
A. Pemantauan .....	16
B. Evaluasi .....	17
V    PENUTUP .....	18

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1	Penilaian Indikator KADARZI Berdasarkan Karakteristik Keluarga..	5
Tabel 2	Indikator dan Definisi Operasional KADARZI .....	6

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Menuju KADARZI .....	19
----------	--	----

## **DAFTAR FORMULIR**

Formulir 1	Pemantauan Kegiatan KADARZI Tingkat Desa/Kelurahan.....	20
Formulir 2	Hasil Diskusi Lapangan Tingkat Desa/Kelurahan.....	22
Formulir 3	Pemantauan Kegiatan KADARZI Tingkat Kecamatan/Puskesmas..	23
Formulir 4	Hasil Diskusi Lapangan Tingkat Kecamatan/Puskesmas .....	25

## DAFTAR ISTILAH / SINGKATAN

<b>ASI Eksklusif 0-6 Bulan</b>	: Pemberian ASI saja pada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman lain
<b>BBLR</b>	: Bayi Berat Lahir Rendah (kurang dari 2500 gram)
<b>GAKIN</b>	: Keluarga Miskin
<b>KEK</b>	: Kurang Energi Kronis. Diderita oleh ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS) yang diketahui dari hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm
<b>Keluarga</b>	: Keluarga yang terdiri dari keluarga inti yaitu ayah, ibu dan anak
<b>Keluarga Sasaran</b>	: Keluarga yang di dalamnya terdapat anggota keluarga yang mempunyai masalah gizi
<b>Lauk Hewani</b>	: Makanan yang diolah dari bahan makanan hewani misalnya ikan, telur, daging, ayam sebagai lauk pauk
<b>MP-ASI</b>	: Makanan Pendamping ASI, makanan yang diberikan pada bayi umur 6-23 bulan
<b>Pemantauan Pertumbuhan</b>	: Rangkaian kegiatan yang terdiri dari penimbangan, pengisian KMS, penilaian pertumbuhan dan tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan
<b>PSG</b>	: Pemantauan Status Gizi
<b>PWS - Gizi</b>	: Pemantauan Wilayah Setempat Gizi
<b>SKD-KLB Gizi Buruk</b>	: Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Gizi Buruk
<b>SKPG</b>	: Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi
<b>SIP</b>	: Sistem Informasi Posyandu
<b>SKDN</b>	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan hasil penimbangan Balita di Posyandu S → Jumlah seluruh balita di wilayah kerja Posyandu K → Jumlah balita yang memiliki KMS di wilayah kerja Posyandu D → Jumlah balita yang ditimbang di wilayah kerja Posyandu N → Balita yang ditimbang 2 bulan berturut-turut dan garis pertumbuhan pada KMS naik
<b>2 T</b>	: Balita yang berat badannya tidak naik 2 kali berturut-turut

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

#### **1. Masalah Gizi**

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.

Sekitar 30 juta wanita usia subur menderita kurang energi kronis (KEK), yang bila hamil dapat meningkatkan risiko melahirkan BBLR. Setiap tahun, diperkirakan sekitar 350 ribu bayi BBLR ( $\leq 2500$  gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka gizi kurang dan kematian balita. Pada tahun 2005 terdapat sekitar 5 juta balita gizi kurang; 1,7 juta diantaranya menderita gizi buruk. Pada usia sekolah, sekitar 11 juta anak tergolong pendek sebagai akibat dari gizi kurang pada masa balita.

Anemia Gizi Besi (AGB) diderita oleh 8,1 juta anak balita, 10 juta anak usia sekolah, 3,5 juta remaja putri dan 2 juta ibu hamil. Sekitar 3,4 juta anak usia sekolah menderita Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY).

Sementara masalah gizi kurang dan gizi buruk masih tinggi, ada kecenderungan peningkatan masalah gizi lebih sejak beberapa tahun terakhir. Hasil pemetaan gizi lebih di wilayah perkotaan di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 12 % penduduk dewasa menderita gizi lebih.

#### **2. Penyebab Masalah Gizi**

Pada tingkat individu, keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang.

Di tingkat keluarga dan masyarakat, masalah gizi dipengaruhi oleh:

- a. Kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bagi anggotanya baik jumlah maupun jenis sesuai kebutuhan gizinya.
- b. Pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam hal:



- 1) Memilih, mengolah dan membagi makanan antar anggota keluarga sesuai dengan kebutuhan gizinya.
  - 2) Memberikan perhatian dan kasih sayang dalam mengasuh anak.
  - 3) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan gizi yang tersedia, terjangkau dan memadai (Posyandu, Pos Kesehatan Desa, Puskesmas dll).
- c. Tersedianya pelayanan kesehatan dan gizi yang terjangkau dan berkualitas.
- d. Kemampuan dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan lingkungan.

Gambaran perilaku gizi yang belum baik juga ditunjukkan dengan masih rendahnya pemanfaatan fasilitas pelayanan oleh masyarakat. Saat ini baru sekitar 50 % anak balita yang dibawa ke Posyandu untuk ditimbang sebagai upaya deteksi dini gangguan pertumbuhan. Bayi dan balita yang telah mendapat kapsul vitamin A baru mencapai 74 % dan ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) baru mencapai 60 %.

Demikian pula dengan perilaku gizi lainnya juga masih belum baik yaitu masih rendahnya ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan secara eksklusif yang baru mencapai 39 %, sekitar 28 % rumah tangga belum menggunakan garam beryodium yang memenuhi syarat, dan pola makan yang belum beraneka ragam.

## **B. Rencana Strategis Departemen Kesehatan RI.**

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan 2005-2009 menetapkan 4 (empat) sasaran pembangunan kesehatan, satu diantaranya adalah menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi setinggi-tingginya 20 %. Guna mempercepat pencapaian sasaran tersebut, di dalam Rencana Strategis Departemen Kesehatan 2005-2009 telah ditetapkan 4 strategi utama, yaitu 1) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat; 2) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas; 3) Meningkatkan sistem surveilans, monitoring dan informasi kesehatan, dan 4) Meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Dari empat strategi utama tersebut telah ditetapkan 17 sasaran prioritas, satu diantaranya adalah seluruh keluarga menjadi Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). sebagai salah satu tujuan Desa Siaga. Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.

### **C. Landasan Hukum**

Landasan hukum pengembangan dan pembinaan Keluarga Sadar Gizi adalah sebagai berikut:

14. Undang-undang No. 7 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional;
15. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
16. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Pemerintah Daerah;
17. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
18. Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2006 tentang Kewenangan Wajib Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom;
20. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2005 tentang Desa;
21. Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 2005 tentang Kelurahan;
22. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 951/Menkes/SK/V/2000 Tahun 2000 tentang Upaya Kesehatan Dasar di Puskesmas;
23. Keputusan Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 9 Tahun 2001 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat;
24. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 Tahun 2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat;
25. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1547/Menkes/SK/X/2003 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
26. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
27. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
28. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 331/Menkes/SK/V/2006 Tahun 2006 tentang Rencana Strategis Departemen Kesehatan;
29. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 564/Menkes/SK/VII/2006 Tahun 2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga;
30. Edaran Menteri Dalam Negeri dan Otonomi Daerah Nomor 411.3/1116/SJ, Tanggal 13 Juni 2001, Tentang Pedoman Revitalisasi Posyandu.

## **II. TUJUAN, SASARAN DAN STRATEGI**

### **A. Pengertian**

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) adalah suatu keluarga yang mampu mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi setiap anggotanya. Suatu keluarga disebut KADARZI apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal dengan :

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.

### **B. Tujuan dan Sasaran**

#### **1. Tujuan Umum**

Seluruh keluarga berperilaku sadar gizi.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Meningkatnya kemudahan keluarga dan masyarakat memperoleh informasi gizi
- b. Meningkatnya kemudahan keluarga dan masyarakat memperoleh pelayanan gizi yang berkualitas.

#### **3. Sasaran**

- a. 80% balita ditimbang setiap bulan
- b. 80% bayi 0-6 bulan diberi ASI saja (ASI eksklusif)
- c. 90% keluarga menggunakan garam beryodium
- d. 80% keluarga makan beraneka ragam sesuai kebutuhan
- e. Semua balita gizi buruk dirawat sesuai standar tata laksana gizi buruk
- f. Semua anak 6-24 bulan GAKIN mendapatkan MP-ASI
- g. 80% balita (6-59 bulan) dan ibu nifas mendapat kapsul vitamin A sesuai anjuran
- h. 80% ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilannya.

#### **4. Indikator dan Definisi Operasional**

Perilaku KADARZI akan diukur minimal dengan 5 (lima) indikator yang menggambarkan perilaku sadar gizi. Penggunaan 5 indikator disesuaikan dengan karakteristik keluarga sebagai berikut:

**Tabel 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

Penjelasan rinci tentang indikator, definisi operasional dan cara pengukurannya disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2.**  
**Indikator dan Definisi Operasional KADARZI**

No	Indikator KADARZI	Pengertian (Definisi Operasional)	Cara mengukur	Kesimpulan
1.	Menimbang berat badan secara teratur	Balita ditimbang berat badannya setiap bulan, dicatat dalam KMS	<p>Lihat catatan penimbangan balita pada KMS selama 6 bulan terakhir.</p> <p>Bila bayi berusia &gt; 6 bulan</p> <p>Bila bayi berusia 4-5 bulan.</p> <p>Bila bayi berusia 2-3 bulan</p> <p>Bila bayi berusia 0-1 bulan</p>	<p><b>Baik:</b> Bila <math>\geq 4</math> kali berturut-turut</p> <p><b>Belum baik:</b> Bila &lt; 4 kali berturut-turut</p> <p><b>Baik:</b> Bila <math>\geq 3</math> kali berturut-turut</p> <p><b>Belum baik:</b> Bila &lt; 3 kali berturut-turut</p> <p><b>Baik:</b> Bila <math>\geq 2</math> kali berturut-turut</p> <p><b>Belum baik:</b> Bila &lt; 2 kali berturut-turut</p> <p><b>Baik:</b> Bila 1 kali ditimbang</p> <p><b>Belum baik:</b> Bila belum pernah ditimbang</p>
2.	Memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI Eksklusif)	Bayi berumur 0-6 bulan diberi ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain.	Lihat catatan status ASI eksklusif pada KMS dan kohort (catatan pemberian ASI pada bayi). Lalu tanyakan kepada ibunya apakah bayi usia 0 bln, 1 bln, 2 bln, 3 bln, 4 bln, 5 bln dan 6 bln selama 24 jam terakhir sudah diberikan makanan atau minuman selain ASI?	<p><b>Baik:</b> Bila hanya diberikan ASI saja, tidak diberi makanan dan minuman lain (ASI eksklusif 0 bln, 1 bln, 2 bln, 3 bln, 4 bln, 5 bln dan 6 bln)</p> <p><b>Belum baik:</b> Bila sudah diberi makanan dan minuman lain selain ASI</p>

No	Indikator KADARZI	Pengertian (Definisi Operasional)	Cara mengukur	Kesimpulan
3	Makan beraneka ragam	<p>Balita mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah setiap hari</p> <p><b>ATAU (bila tidak ada anak balita)</b></p> <p>Keluarga mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah setiap hari</p>	<p>Menanyakan kepada ibu tentang konsumsi lauk hewani dan buah dalam menu anak balita selama 2 (dua) hari terakhir</p> <p><b>ATAU (bila tidak ada anak balita)</b></p> <p>Menanyakan kepada ibu tentang konsumsi lauk hewani dan buah dalam menu keluarga selama 3 (tiga) hari terakhir</p>	<p><b>Baik:</b> Bila setiap hari makan lauk hewani dan buah</p> <p><b>Belum baik:</b> Bila tidak tiap hari makan lauk hewani dan buah</p> <p><b>Baik:</b> Bila sekurangnya dalam satu hari keluarga makan lauk hewani dan buah</p> <p><b>Belum baik:</b> Bila tidak makan lauk hewani dan buah</p>
4	Menggunakan garam beryodium	Keluarga menggunakan garam beryodium untuk memasak setiap hari	Menguji contoh garam yang digunakan keluarga dengan tes yodina/tes amilum	<p><b>Baik:</b> Beryodium (warna ungu)</p> <p><b>Belum baik:</b> Tidak beryodium (warna tidak berubah/muda)</p>
5	Memberikan suplemen gizi sesuai anjuran	<p>a. Bayi 6-11 bulan mendapat kapsul vitamin A biru pada bulan Februari atau Agustus</p> <p>b. Anak balita 12-59 bulan mendapat kapsul vitamin A merah setiap bulan Februari dan Agustus</p> <p>c. Ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan</p>	<p>Lihat catatan pada KMS/catatan posyandu/buku KIA, bila tidak ada tanyakan pada ibu</p> <p>Lihat catatan pada KMS/catatan posyandu/buku KIA, bila tidak ada tanyakan pada ibu</p> <p>Lihat catatan ibu hamil di bidan Poskesdes, bila tidak ada tanyakan pada ibu sambil melihat bungkus TTD</p>	<p><b>Baik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bila mendapat kapsul biru pada bulan Feb atau Agt (6-11 bln).</li> <li>Bila mendapat kapsul merah setiap bulan Feb dan Agt (12-59 bln).</li> </ul> <p><b>Belum baik:</b> Bila tidak mendapat kapsul biru/merah</p> <p><b>Baik:</b> Bila jumlah TTD yang diminum sesuai anjuran</p> <p><b>Belum baik:</b> Bila jumlah TTD yang diminum tidak sesuai anjuran</p>

No	Indikator KADARZI	Pengertian (Definisi Operasional)	Cara mengukur	Kesimpulan
		d. Ibu nifas mendapat dua kapsul vitamin A merah: satu kapsul diminum setelah melahirkan dan satu kapsul lagi diminum pada hari berikutnya paling lambat pada hari ke 28	Lihat catatan ibu nifas, bila tidak ada tanyakan pada ibu	<b>Baik:</b> Bila mendapat dua kapsul vitamin A merah sampai hari ke 28 <b>Belum baik:</b> Bila tidak mendapat dua kapsul vitamin A merah sampai hari ke 28

### **C. Strategi Operasional**

Strategi untuk mencapai sasaran KADARZI adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan fungsi dan peran posyandu sebagai wahana masyarakat dalam memantau dan mencegah secara dini gangguan pertumbuhan balita.
2. Menyelenggarakan pendidikan/promosi gizi secara sistematis melalui advokasi, sosialisasi, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dan pendampingan keluarga.
3. Menggalang kerjasama dengan lintas sektor dan kemitraan dengan swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) serta pihak lainnya dalam mobilisasi sumberdaya untuk penyediaan pangan rumah tangga, peningkatan daya beli keluarga dan perbaikan asuhan gizi.
4. Mengupayakan terpenuhinya kebutuhan suplementasi gizi terutama zat gizi mikro dan MP-ASI bagi balita GAKIN.
5. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas puskesmas dan jaringannya dalam pengelolaan dan tatalaksana pelayanan gizi.
6. Mengupayakan dukungan sarana dan prasarana pelayanan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi di puskesmas dan jaringannya.
7. Mengoptimalkan surveilans berbasis masyarakat melalui Pemantauan Wilayah Setempat Gizi, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Gizi Buruk dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi.



### **III. KEGIATAN DAN KELEMBAGAAN KADARZI**

#### **A. Kegiatan di berbagai tingkat administrasi**

##### **1. Tingkat pusat**

- a. Merumuskan kebijakan dan strategi KADARZI
- b. Menyusun pedoman dan materi KIE dalam rangka peningkatan kapasitas pelatih KADARZI.
- c. Melaksanakan advokasi, sosialisasi dan penyebaran informasi secara berkesinambungan untuk mendapatkan dukungan, kebijakan dan sumber daya.
- d. Mengembangkan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, perguruan tinggi, organisasi profesi dan LSM serta membina kemitraan dengan dunia usaha.
- e. Melaksanakan pelatihan pelatih KADARZI dan pendampingan keluarga bagi Petugas propinsi dan kabupaten
- f. Melakukan pembinaan dan pemberdayaan lintas sektor tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- g. Melakukan pemantauan dan evaluasi.
- h. Mendorong terwujudnya peraturan-peraturan pemerintah yang mendukung KADARZI

##### **2. Tingkat provinsi**

- a. Menyusun perencanaan kegiatan untuk pencapaian sasaran KADARZI baik melalui APBN, APBD maupun sumber lain.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi secara berkesinambungan untuk mendapatkan komitmen pemangku dan dukungan kebijakan dan sumber daya.
- c. Mengembangkan pedoman pelaksanaan KADARZI sesuai kondisi lokal.
- d. Mengembangkan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, perguruan tinggi, organisasi profesi dan LSM serta membina kemitraan dengan dunia usaha.
- e. Melaksanakan penyebarluasan informasi secara berkelanjutan melalui berbagai media baik elektronik, cetak maupun media tradisional, misalnya : penayangan TV dan radio spot, pembuatan billboard, pameran pembangunan, penyebarluasan poster, leaflet dan flyer, sarasehan, dll.
- f. Melakukan pelatihan KADARZI dan pendampingan bagi petugas kabupaten dan puskesmas.
- g. Melakukan pemantauan dan evaluasi.
- h. Mendorong terwujudnya peraturan-peraturan pemerintah yang mendukung KADARZI

### **3. Tingkat kabupaten/kota**

- a. Menyusun perencanaan kegiatan untuk pencapaian sasaran KADARZI baik melalui APBN, APBD maupun sumber lain.
- b. Melaksanakan advokasi, sosialisasi dan penyebaran informasi secara berkesinambungan untuk mendapatkan dukungan, kebijakan dan sumber daya.
- c. Mengembangkan kerjasama dengan lintas program, lintas sektor, perguruan tinggi, organisasi profesi dan LSM serta membina kemitraan dengan dunia usaha.
- d. Melaksanakan pelatihan petugas kecamatan/puskesmas dan kader.
- e. Melaksanakan penyebarluasan informasi secara berkelanjutan melalui berbagai media baik elektronik, cetak maupun media tradisional, misalnya : penayangan TV dan radio spot, pembuatan billboard, pameran pembangunan, penyebarluasan poster, leaflet dan flyer, sarasehan, dll.
- f. Memfasilitasi proses rujukan kasus gizi buruk sesuai prosedur, misalnya memberikan penjelasan bahwa perawatan gizi buruk untuk keluarga miskin dibiayai oleh Askeskin.
- g. Melaksanakan pemantauan, pembinaan dan bimbingan teknis dan evaluasi.

### **4. Tingkat kecamatan/puskesmas**

- a. Mengkoordinir pertemuan lintas sektor dan program tingkat kecamatan untuk mempersiapkan pertemuan tingkat desa/kelurahan di setiap desa/kelurahan.
- b. Mengkoordinir lintas sektor dan program untuk menghadiri pertemuan tingkat desa/kelurahan.
- c. Memfasilitasi pelaksanaan pertemuan tingkat desa/kelurahan, Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD/K).
- d. Melaksanakan orientasi dan pelatihan kader dan kader pendamping keluarga.
- e. Melakukan pembinaan kegiatan Gizi di Pos Kesehatan Desa.
- f. Melakukan pembinaan tenaga pendamping keluarga.
- g. Melakukan pelayanan rujukan dan melakukan tatalaksana gizi buruk di puskesmas perawatan.
- h. Mencatat, mengolah dan melaporkan hasil kegiatan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan tembusan ke Camat.

### **5. Tingkat desa/kelurahan**

- a. Melakukan Pertemuan Tingkat Desa/Kelurahan  
Pertemuan Tingkat Desa/Kelurahan merupakan forum pertemuan yang dihadiri oleh para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, kader Poskesdes, perangkat desa/kelurahan dan dihadiri oleh petugas puskesmas dan lintas sektor tingkat kecamatan. Pertemuan tersebut sebagai upaya pengembangan dan

pemberdayaan masyarakat dibidang gizi/kesehatan. Di dalam pertemuan dibahas masalah-masalah gizi/kesehatan yang ada di desa/kelurahan dan langkah-langkah tindak lanjut yang diperlukan.

Hasil yang diharapkan dalam pertemuan ini adalah:

- 1). Dipahaminya masalah gizi dan hubungannya dengan kesehatan.
- 2). Diperolehnya dukungan pamong dan pemuka masyarakat guna memecahkan masalah gizi dan kesehatan tersebut.
- 3). Disepakatinya rencana kegiatan Survei Mawas Diri (SMD) khusus gizi/pengamatan sederhana untuk mengetahui besaran masalah gizi, penyebab dan sumber daya yang dimiliki.
- 4). Terbentuknya kelompok kerja untuk melaksanakan SMD yang dapat terdiri dari perangkat desa, tokoh masyarakat dan kader Poskedes.

b. Melaksanakan Survei Mawas Diri (SMD)

Survei Mawas Diri (SMD) merupakan kegiatan pengkajian masalah gizi oleh kelompok kerja yang sudah terbentuk dengan bimbingan petugas puskesmas. Tujuan SMD adalah untuk identifikasi masalah-masalah gizi serta daftar potensi di desa/kelurahan yang dapat didayagunakan untuk memecahkan masalah tersebut. Pelaksanaan SMD dapat diintegrasikan dengan pelaksanaan SMD lain dalam pengembangan desa siaga.

Beberapa informasi gizi yang penting untuk dikumpulkan pada saat SMD antara lain:

- 1). Data penimbangan balita, untuk mengetahui balita yang tidak pernah/tidak rutin ditimbang di posyandu dan status pertumbuhannya (SKDN) yaitu: berat badan tidak naik dua kali (2 T), BGM, gizi buruk kasus baru dan gizi buruk pasca perawatan.
- 2). Data ibu hamil anemia dan ibu hamil sangat kurus (KEK)
- 3). Data ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan.
- 4). Data keluarga yang belum menggunakan garam beryodium
- 5). Data balita 6-59 bulan yang belum mendapat kapsul vitamin A selama 6 bulan terakhir.
- 6). Data ibu hamil yang belum mengkonsumsi tablet tambah darah.
- 7). Keluarga yang belum makan beraneka ragam.

Data SMD diolah dan dianalisis secara sederhana, meliputi: jumlah keluarga dengan bayi, anak balita, ibu hamil, dan ibu menyusui; permasalahan gizi; cakupan Posyandu; dll, sebagai bahan pembahasan pada pertemuan Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD/K).

c. Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD/K)

Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD/K) adalah forum pertemuan yang dihadiri oleh perangkat desa/kelurahan, tokoh masyarakat, pemuka adat, kader, masyarakat umum dan dihadiri oleh petugas puskesmas/kecamatan. Tujuan penyelenggaraan

MMD/K adalah mencari alternatif pemecahan masalah gizi di desa/kelurahan tersebut. MMD/K sebaiknya dilaksanakan sebelum Musyawarah Perencanaan dan Pembangunan (Musrenbang) desa agar kegiatan yang telah disusun penganggarannya dapat diusulkan melalui mekanisme yang ada.

Proses MMD/K dapat diatur sebagai berikut;

- 1). Kepala desa/Lurah membuka pertemuan dan menyampaikan maksud dan tujuan pertemuan.
  - 2). Kader penyelenggara SMD (didampingi petugas puskesmas) menyampaikan hasil SMD, dilanjutkan dengan tanya jawab.
  - 3). Kepala desa/Lurah membuka tanya jawab berkaitan dengan hasil SMD. Bila diperlukan petugas puskesmas dapat memberikan penjelasan lebih lanjut tentang masalah-masalah yang ditemukan didalam SMD.
  - 4). Diskusi penyusunan alternatif pemecahan masalah yang terdiri antara lain:
    - a). Menyusun rencana kegiatan yang akan dilaksanakan dalam 1 (satu) tahun, misalnya peningkatan atau penambahan jumlah posyandu, pemilihan kader, pertemuan penyuluhan rutin, pendampingan keluarga/kunjungan rumah, PMT Penyuluhan, dll)
    - b). Menentukan penanggung jawab kegiatan dan sumber dana/sarana yang diperlukan
- d. Melaksanakan kegiatan di desa/kelurahan
- Kegiatan perbaikan gizi di tingkat desa/kelurahan dilaksanakan secara berkesinambungan melibatkan masyarakat, kader, bidan di desa (Poskesdes) dan Puskesmas.
- Langkah-langkah kegiatan di tingkat desa/kelurahan adalah sebagai berikut:
- 1). Orientasi/pelatihan kader yang dikoordinir oleh petugas puskesmas.
  - 2). Peningkatan cakupan posyandu:

Kegiatan Posyandu terdiri dari pemantauan pertumbuhan balita konseling gizi, Suplementasi gizi (kapsul vitamin A dan tablet tambah darah), dan pelayanan kesehatan dasar yang terdiri dari imunisasi, pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana dan penanggulangan diare.

Untuk meningkatkan cakupan posyandu contoh kegiatan yang dilakukan dapat meliputi :

    - a). Melengkapi sarana/prasarana Posyandu
    - b). Pendataan sasaran Posyandu
    - c). Penyebarluasan kegiatan Posyandu sebelum hari H
    - d). Kunjungan rumah kepada keluarga yang balitanya tidak dibawa ke Posyandu
    - e). Penyuluhan gizi di posyandu
    - f). PMT-penyuluhan
    - g). Membentuk Posyandu baru di wilayah yang belum terjangkau.

- 3). Penyuluhan gizi
  - a). Demo memasak makanan bergizi
  - b). Diskusi Kelompok Terarah bagi kelompok ibu-ibu, ayah, remaja tentang gizi terkait 5 perilaku sadar gizi
  - c). Penyebarluasan informasi melalui institusi keagamaan, sekolah, tempat-tempat umum, warung, dll.
- 4). Tindak lanjut pemantauan pertumbuhan
  - a). Anak yang berat badan tidak naik 1 kali perlu di berikan penyuluhan yang intensif.
  - b). Anak yang berat badannya tidak naik 2 kali, BGM atau sakit perlu dirujuk ke petugas kesehatan (Poskesdes, Puskesmas)
- 5). Pendampingan Keluarga

Pendampingan keluarga adalah proses mendorong, menyemangati, membimbing dan memberikan kemudahan keluarga oleh kader pendamping guna mengatasi masalah gizi yang dialami.

Prioritas keluarga yang perlu didampingi adalah:

  - a). Keluarga dengan balita BGM, berat badannya 2 kali tidak naik setelah dikonfirmasi oleh petugas kesehatan (poskesdes/puskesmas)
  - b). Keluarga dengan anak gizi buruk yang dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan tetapi perlu perawatan di rumah perlu didampingi.
  - c). Keluarga dengan bayi usia 0-6 bulan
  - d). Keluarga dengan ibu hamil sangat kurus dan pucat setelah dikonfirmasi oleh petugas kesehatan.

Langkah-langkah dan cara pendampingan dapat dilihat pada Pedoman Pendampingan Keluarga Menuju KADARZI (Depkes, 2007).

- e. Pelaksanaan kegiatan di Pos Kesehatan Desa

Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa/kelurahan dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa/kelurahan. Pelayanan Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan dibantu oleh minimal dua orang kader atau tenaga sukarela lainnya.

Kegiatan gizi di Poskesdes meliputi:

  - a). Penentuan status gizi secara antropometri dan klinis untuk konfirmasi kasus balita gizi buruk yang dirujuk dari posyandu dan menentukan tindak lanjut sesuai dengan tatalaksana kasus gizi buruk.
  - b). Penanganan balita Bawah Garis Merah (BGM) dan gizi kurang
  - c). Konseling Gizi
  - d). Rujukan Kasus (baik kasus dari posyandu maupun dari keluarga/masyarakat). Rujukan dari posyandu meliputi balita

dengan BB tidak naik dua kali berturut-turut, balita BGM dan balita sakit. Apabila Poskesdes tidak mampu menangani rujukan dari masyarakat, maka dilanjutkan ke puskesmas sebagai pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Di samping kegiatan tersebut, Poskesdes juga bertanggung jawab dalam hal membina, memantau kegiatan rutin posyandu dan kegiatan pendampingan keluarga. Kegiatan lain Poskesdes yaitu menindaklanjuti balita kasus gizi buruk pasca rawat inap.

Penjelasan alur kegiatan pemberdayaan masyarakat menuju KADARZI dapat dilihat pada gambar 1.

## **B. Kelembagaan**

Keberhasilan KADARZI akan sangat tergantung pada kerjasama lintas sektor diberbagai tingkatan administrasi. Pada tingkat nasional kegiatan KADARZI dikoordinasikan oleh Departemen Kesehatan; dan pada tingkat provinsi, kabupaten/kota dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan yang dalam pelaksanaannya dilakukan bersama dengan kelembagaan yang ada dan terkait seperti: Pokjanal Posyandu, Dewan Ketahanan Pangan, Tim Pangan dan Gizi, Instansi Pemberdayaan Masyarakat, Tim Penggerak PKK, dll. Jika diperlukan dapat dibentuk kelompok kerja pada setiap tingkatan.

## **IV. PEMANTAUAN DAN EVALUASI KADARZI**

### **A. Pemantauan**

Pemantauan dilakukan secara berjenjang dan terus menerus. Pemantauan dari tingkat kecamatan/puskesmas ke desa/kelurahan dilakukan setiap bulan. Pemantauan dari kabupaten/kota ke kecamatan/puskesmas dan dari provinsi ke kabupaten/kota dilakukan setiap 3 bulan. Hal-hal yang dipantau di berbagai tingkat administrasi adalah sebagai berikut:

1. Pemantauan tingkat kecamatan ke desa/kelurahan  
Tenaga Gizi Puskesmas melakukan pemantauan terhadap:
  - a. Sarana dan prasarana di Poskesdes
  - b. Sarana dan prasarana di Posyandu
  - c. Kegiatan di Poskesdes
  - d. Kegiatan di Posyandu
  - e. Kegiatan masyarakat di desa/kelurahan

Untuk memantau pelaksanaan kegiatan perbaikan gizi di tingkat desa/kelurahan dapat dipergunakan format formulir pada lampiran 1.

2. Pemantauan tingkat kabupaten ke kecamatan  
Tim Kabupaten melakukan pemantauan melalui pengamatan langsung ke Puskesmas dan melihat catatan pembinaan Puskesmas ke desa/kelurahan. Hal-hal yang dipantau meliputi:
  - a. Sarana dan prasarana di Puskesmas
  - b. Kegiatan di Puskesmas
  - c. Kegiatan masyarakat desa/kelurahan di wilayah kerja Puskesmas
  - d. Hasil kegiatan (cakupan)

Untuk memantau pelaksanaan kegiatan perbaikan gizi tingkat kecamatan dapat dipergunakan format formulir pada lampiran 2.

3. Pemantauan provinsi ke kabupaten/kota

Pemantauan dari provinsi ke kabupaten meliputi tugas-tugas kabupaten dalam pembinaan dan pengembangan Keluarga Sadar Gizi sesuai dengan yang tertuang dalam bab III buku ini.

## **B. Evaluasi**

Evaluasi dilakukan setiap tahun secara berjenjang oleh kecamatan, kabupaten/kota, provinsi dan pusat dengan memantau pencapaian indikator KADARZI.

Sumber data dan pelaksana evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Indikator balita ditimbang secara teratur didasarkan pencatatan kegiatan posyandu (SIP dan SKDN).
2. Data ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir hingga 6 bulan didapat berdasarkan catatan ASI eksklusif pada KMS atau kohort bayi.
3. Data cakupan suplementasi kapsul vitamin A pada balita 6-59 bulan didasarkan pada laporan distribusi kapsul vitamin A setiap 6 bulan (SIP dan kohor anak).

Evaluasi untuk point 1-3 dilakukan oleh tingkat Kecamatan dan Kabupaten/Kota.

4. Untuk evaluasi tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota terhadap 5 (lima) indikator KADARZI akan diintegrasikan dengan pelaksanaan PSG yang diadakan setiap tahun.

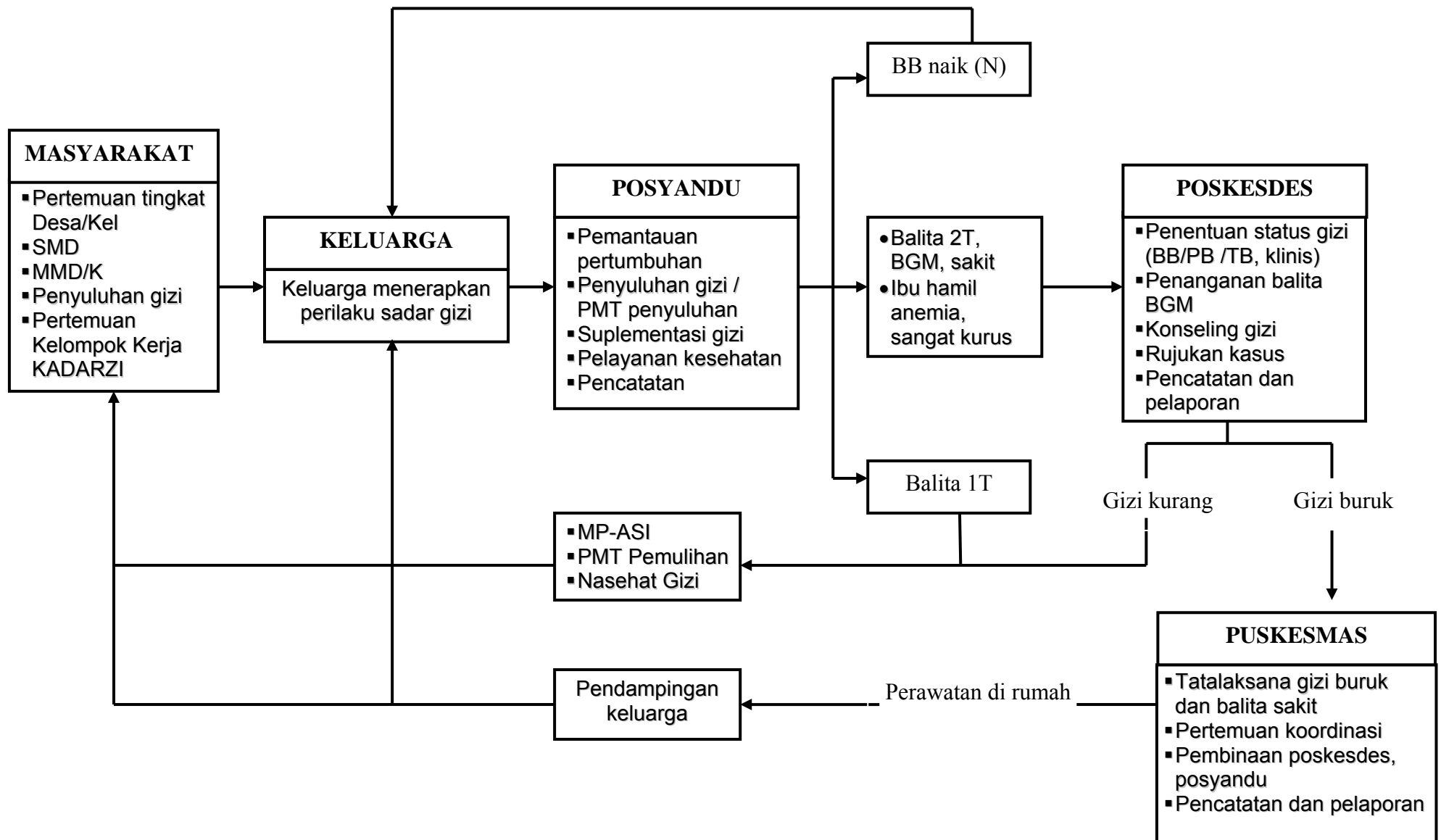


## **V. PENUTUP**

Buku pedoman ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi pelaksana program di berbagai daerah agar dapat menyamakan persepsi dan percepatan perwujudan KADARZI di seluruh Indonesia. Dengan adanya Pedoman ini diharapkan semua kegiatan yang menunjang KADARZI di berbagai jenjang administrasi dapat berjalan secara berkesinambungan sehingga meningkatkan kemudahan masyarakat Indonesia memperoleh informasi KADARZI dan pelayanan gizi yang berkualitas. Buku pedoman operasional KADARZI ini bertujuan agar seluruh keluarga berperilaku sadar gizi. Pedoman ini dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat tetapi tetap mengacu pada pencapaian sasaran KADARZI.

Buku ini diakui masih banyak kekurangan, dan tidak mungkin dapat menampung semua permasalahan dan cara mengatasinya di lapangan. Oleh karena itu masukan yang bermanfaat bagi penyempurnaan pedoman ini sangat diperlukan.

**Gambar 1. Pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Menuju KADARZI**



## Formulir 1.

**PEMANTAUAN KEGIATAN KADARZI TINGKAT DESA/KELURAHAN**

Jumlah Posyandu yang aktif : Kecamatan :  
 Jumlah Posyandu yang ada : Kabupaten/Kota :  
 Desa/Kelurahan : Provinsi

Indikator		Jumlah		Keterangan
		Kebutuhan	Tersedia	
<b>A.</b>	<b>Sarana dan Prasarana di Poskesdes*)</b>			
	1. Alat Antropometri:			
	a. Alat ukur panjang badan (PB)			
	b. Timbangan Balita			
	c. Microtoise			
	d. Pita Lingkar Lengan Atas (LILA)			
	2. Alat peraga bahan makanan			
	3. Alat bantu konseling menyusui			
	4. Buku Pedoman Operasional KADARZI			
	5. Buku Pedoman Pendampingan KADARZI			
	6. Buku Saku Pendamping Keluarga			
	7. Bidan			
	8. Kader Pendamping Keluarga			
	9. Dukungan dana (diisi tanda √)			
	a. Masyarakat			
	b. LSM			
	c. Donatur			
	d. Swasta			
<b>B.</b>	<b>Sarana dan Prasarana di Posyandu*)</b>			
	1. Dacin dan sarung timbang			
	2. KMS			
	3. Buku Pedoman Kader			
	4. Buku Register			
	5. Lembar Balik			
	6. Formulir F1 Gizi			
	7. Suplemen Gizi:			
	a. Kapsul Vit. A dosis tinggi warna merah			
	b. Kapsul Vit. A dosis tinggi warna Biru			
	c. Tablet Tambah Darah			
	d. MP-ASI			
	8. Iodina test			
	9. Kader Posyandu **)			
<b>C.</b>	<b>Kegiatan di Poskesdes</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Keterangan</b>	
	1. Balita yang dirujuk dari Posyandu			
	2. Balita yang dirujuk dari masyarakat			
	3. Balita dirujuk ke Puskesmas			
	4. Bayi (6-24 bln) Gakin yang dapat MP-ASI			
	5. Frekwensi penyuluhan gizi			
	6. Frekwensi demo masak			

	Indikator	Jumlah	Keterangan	
<b>D.</b>	<b>Kegiatan di Posyandu</b>			
	1. Penimbangan Balita			
	a. Seluruh Balita yang ada (S)			
	b. Seluruh Balita yang mempunyai KMS (K)			
	c. Seluruh Balita yang ditimbang (D)			
	d. Seluruh Balita yang naik berat badannya (N)			
	e. Balita tidak naik 1 kali (1 T)			
	f. Balita tidak naik 2 kali (2 T)			
	g. Balita BGM			
	2. Pemberian suplemen gizi			
	a. Kapsul vitamin A (biru, bayi 6-11 bln)			
	b. Kapsul vitamin A (merah, balita)			
	c. Kapsul vitamin A (ibu nifas)			
	d. Tablet Tambah Darah (ibu hamil)			
	3. Balita dirujuk ke Poskesdes			
	4. Balita dirujuk ke Puskesmas			
	5. Balita yang mendapat PMT pemulihan			
	6. Bayi (6-24 bln) Gakin yang dapat MP-ASI			
	7. Frekwensi penyuluhan gizi			
	8. Frekwensi demo masak			
<b>E.</b>	<b>Kegiatan di Tingkat Desa/kelurahan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Keterangan</b>
	1. Pertemuan tingkat desa			
	2. SMD			
	3. Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD/K)			
	4. Diskusi Kelompok Terarah (DKT)			
	5. Pendampingan keluarga sasaran			
	a. Daftar keluarga sasaran			
	b. Daftar pembagian tugas pendampingan (kader)			
	6. Pertemuan Pokja KADARZI			
	7. Pencatatan dan pelaporan			
	8. Pemantauan			

Keterangan :

\*\*) Kesesuaian jumlah kader yang seharusnya ada di setiap Posyandu (1 Posyandu = 5 kader)

## HASIL DISKUSI LAPANGAN TINGKAT DESA/KELURAHAN

### Masalah Utama :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

### Alternatif Pemecahan :

- 1 ....
- 2 ....
- 3 ....
- 4 ....
- 5 ....

**Formulir 2**
**PEMANTAUAN KEGIATAN KADARZI DI TINGKAT KECAMATAN/PUSKESMAS**

Kecamatan :  
 Kabupaten/Kota :  
 Provinsi :  
 Jumlah Desa/Kelurahan :  
 Jumlah Desa Siaga :  
 Jumlah Posyandu :  
 Jumlah Posyandu Aktif :

Indikator		Jumlah		Keterangan
		Kebutuhan	Tersedia	
<b>A.</b>	<b>Sarana dan Prasarana Puskesmas</b>			
	1. Alat Antropometri:			
	a. Alat ukur panjang badan (PB)			
	b. Timbangan Dewasa			
	c. Microtoise			
	d. Timbangan bayi			
	e. Pita Lingkar Lengan Atas (LILA)			
	2. Formulir-formulir (F/III Gizi, Register, dll)			
	3. Buku Pedoman Operasional KADARZI			
	4. Buku Pedoman Pendampingan KADARZI			
	5. Suplemen gizi			
	a. Kapsul vitamin A biru			
	b. Kapsul vitamin A merah			
	c. Tablet Tambah Darah			
	d. Makanan Pendamping ASI untuk GAKIN			
	e. PMT pemulihan			
	6. Dukungan dana			
	a. APBN			
	b. APBD			
	c. LSM / Masyarakat			
	d. Donatur			
	e. Swasta			
	7. Tenaga :			
	a. D1 Gizi			
	b. D3 Gizi			
	c. S1 Gizi atau lainnya			

Indikator		Jumlah		Keterangan
<b>B.</b>	<b>Penyediaan Data dan Informasi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
	1. Cakupan penimbangan balita			
	- K/S (cakupan program)			S=.....
	- D/S (partisipasi masyarakat)			K=.....
	- N/D (keberhasilan penimbangan)			D=.....
	- N/S (Keberhasilan program)			N=.....
	2. ASI eksklusif 0-6 bulan			
	- ASI eksklusif 0 bulan (E0)			n bayi 0 bulan = ...
	- ASI eksklusif 1 bulan (E1)			n bayi 1 bulan = ...
	- ASI eksklusif 2 bulan (E2)			n bayi 2 bulan = ...
	- ASI eksklusif 3 bulan (E3)			n bayi 3 bulan = ...
	- ASI eksklusif 4 bulan (E4)			n bayi 4 bulan = ...
	- ASI eksklusif 5 bulan (E5)			n bayi 4 bulan = ...
	- ASI eksklusif 6 bulan (E6)			n bayi 5 bulan = ...
	3. Konsumsi garam beryodium*)			
	4. Bayi 6-11 bulan dapat kapsul vitamin A biru			
	5. Anak 12-59 bulan dapat vitamin A merah			
	6. Ibu nifas dapat kapsul vitamin A merah 2 x			
	7. Ibu hamil dapat TTD 90 tablet			
	8. Balita dengan masalah gizi yang dirujuk			n balita yang perlu dirujuk
	9. Balita pasca rawat inap			n balita yang dirujuk
<b>C.</b>	<b>Kegiatan di Tingkat Kecamatan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Keterangan</b>
	1. Pertemuan koordinasi tingkat kecamatan			
	2. Perencanaan, pembinaan dan pemantauan tenaga pendamping keluarga			
	3. Peningkatan kapasitas kader pendamping			
	4. Perencanaan pelaksanaan kegiatan terkait KADARZI			
	a. Pertemuan tingkat desa/kelurahan			
	b. Survey Mawas Diri			
	c. Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan			
	d. Diskusi Kelompok Terarah			
	e. Kegiatan lain .....			
	5. Melakukan perawatan balita gizi buruk			
	6. Pencatatan dan pelaporan			
	7. Pemantauan dan evaluasi			

## HASIL DISKUSI LAPANGAN TINGKAT KECAMATAN/PUSKESMAS

### Masalah Utama :

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....

### Alternatif Pemecahan :

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....