



BUPATI KARAWANG
PROVINSI JAWA BARAT
PERATURAN BUPATI KARAWANG
NOMOR 24 TAHUN 2025

TENTANG

PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBAHAN PANGAN LOKAL
BAGI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS ATAU RESIKO KEKURANGAN
ENERGI KRONIS DAN BALITA BERMASALAH GIZI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARAWANG,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sehingga upaya pemenuhan gizi masyarakat, khususnya bagi ibu hamil dan balita, merupakan bagian integral dari pembangunan manusia yang berkelanjutan;
- b. bahwa masih tingginya angka ibu hamil dengan kekurangan energi kronis atau berisiko kekurangan energi kronis serta balita bermasalah gizi di Kabupaten Karawang memerlukan intervensi yang terarah, berkelanjutan, dan berbasis potensi lokal untuk meningkatkan status gizi dan derajat kesehatan masyarakat;
- c. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, perlu adanya aturan untuk kepastian hukum, sinergi kebijakan, dan pelaksanaan program pemberian makanan tambahan yang efektif dan berkelanjutan di daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis atau Resiko Kekurangan Energi Kronis dan Balita Bermasalah Gizi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6687);
3. Undang-Undang Nomor 114 Tahun 2024 tentang Kabupaten Karawang Di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 300, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7051);
4. Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 956);
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 914);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 7);
9. Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/1622/2023 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 8 Tahun 2024 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2024 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Nomor 22);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBAHAN PANGAN LOKAL BAGI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS ATAU RESIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN BALITA BERMASALAH GIZI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Karawang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksana Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.

3. Bupati adalah Bupati Karawang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang
5. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
6. Ibu Hamil Kurang Energi Kronik yang selanjutnya disebut Ibu Hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh pra hamil atau pada trimester 1 (< 12 minggu) sebesar < 18,5 kg/m².
7. Ibu Hamil Berisiko Kurang Energi Kronis yang selanjutnya disebut Ibu Hamil Berisiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm.
8. Balita Gizi Kurang adalah Balita dengan status gizi yang berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB pada -3 SD sampai dengan < -2 SD.
9. Balita Berat Badan Kurang adalah balita dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U di bawah < -2 SD.
10. Balita Berat Badan Tidak Naik adalah Balita yang berat badannya tidak naik saat penimbangan dibandingkan hasil penimbangan bulan sebelumnya dibaca dari grafik KMS.
11. Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal yang selanjutnya disebut PMT Berbahan Pangan Lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran, berupa makanan lengkap dan makanan kudapan.
12. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Bagian Kedua
Maksud dan Tujuan

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :
 - a. pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal untuk meningkatkan status gizi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Berisiko KEK dan balita bermasalah gizi melalui PMT Berbahan Pangan Lokal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan di fasilitas pemberi pelayanan kesehatan;

- b. pelaksanaan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK dan balita bermasalah gizi secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran; dan
 - c. sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal untuk Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK dan balita bermasalah gizi.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :
- a. peningkatan upaya pencegahan dan penanganan stunting melalui kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK dan balita bermasalah gizi; dan
 - b. meningkatkan/memperbaiki status gizi bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK dan balita bermasalah gizi yang mendapat PMT Berbahan Pangan Lokal.

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. pelaksanaan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK;
- b. pelaksanaan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal balita bermasalah gizi yang meliputi gizi kurang, berat badan kurang dan balita tidak naik berat badannya;
- c. penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal;
- d. edukasi; dan
- e. monitoring dan evaluasi.

BAB II
Sasaran PMT Berbahan Pangan Lokal

Pasal 4

- (1) Sasaran kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal adalah Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK dan Balita Bermasalah Gizi.
- (2) Sasaran Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu :
 - a. Ibu Hamil KEK; dan
 - b. Ibu Hamil Beresiko KEK.
- (3) Sasaran balita bermasalah gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu :
 - a. Balita Gizi Kurang dengan *Stunting* atau tanpa *Stunting*;
 - b. Balita Berat Badan Kurang dengan *Stunting* atau tanpa *Stunting*; dan
 - c. Balita Berat Badan Tidak Naik.

BAB III
PMT BERBAHAN PANGAN LOKAL BAGI
BALITA BERMASALAH GIZI

Pasal 5

- (1) PMT berbahan pangan lokal bagi balita bermasalah gizi bertujuan untuk memperbaiki status gizi balita.
- (2) Pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal bagi balita bermasalah gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. deteksi dini dan penemuan kasus;
 - b. konfirmasi status gizi di Puskesmas;
 - c. tata laksana dan rujukan;
 - d. prinsip utama PMT Berbahan Pangan Lokal; dan
 - e. standar dan angka kecukupan gizi bagi balita.

Pasal 6

- (1) Deteksi dini dan penemuan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a dilakukan melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan rutin bulanan di berbagai titik kegiatan masyarakat.
- (2) Pemantauan pertumbuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan.
- (3) Deteksi dini dan penemuan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara mendeteksi:
 - a. berat badan tidak naik;
 - b. berat badan kurang atau bawah garis merah (*underweight*);
 - c. berat badan normal;
 - d. risiko berat badan lebih; dan/atau
 - e. *Stunting*.

Pasal 7

- (1) Konfirmasi status gizi di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b bertujuan untuk menilai status gizi Balita dan juga memastikan pengukuran yang dilakukan sebelumnya telah dilakukan dengan benar.
- (2) Konfirmasi status gizi di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas.

Pasal 8

- (1) Tata laksana dan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c meliputi tatalaksana kasus:
 - a. Balita Gizi Kurang;
 - b. Balita Berat Badan Kurang atau bawah garis merah (*underweight*); dan
 - c. Balita Berat Badan Tidak Naik.
- (2) Dalam hal pemenuhan kriteria tidak dapat ditangani harus dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan.

Pasal 9

Prinsip utama PMT Berbahan Pangan Lokal bagi balita bermasalah gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 10

Standar dan Angka Kecukupan Gizi bagi balita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV

PMT BERBAHAN PANGAN LOKAL BAGI IBU HAMIL KEK/IBU HAMIL BERESIKO KEK

Pasal 11

- (1) PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK bertujuan untuk meningkatkan berat badan sesuai usia kehamilan serta berat badan bayi lahir > 2500 gram.
- (2) Pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. deteksi dini dan penemuan kasus melalui *antenatal care* terpadu;
 - b. tata laksana kasus dan rujukan;
 - c. prinsip utama PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK; dan
 - d. standar dan angka kecukupan gizi bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK.

Pasal 12

- (1) Deteksi dini dan penemuan kasus melalui *antenatal care* terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf a dilakukan dengan melakukan penapisan untuk mendeteksi masalah gizi dan kesehatan ibu hamil yang dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Kegiatan deteksi dini dan penemuan kasus melalui *antenatal care* terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (3) Tata laksana kasus dan rujukan ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf b dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan lanjutan.
- (4) Tata laksana kasus dan rujukan ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 13

Prinsip utama PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) huruf c tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 14

Standar dan angka kecukupan gizi bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf d tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V LAMA PEMBERIAN PMT PANGAN LOKAL

Pasal 15

- (1) Lama waktu pemberian PMT Lokal untuk balita sesuai dengan masalah gizi balita, yaitu:
 - a. Balita Gizi Kurang diberikan PMT Berbahan Pangan Lokal selama 56 hari;
 - b. Balita Berat Badan Kurang diberikan PMT Berbahan Pangan Lokal selama 28 hari; dan
 - c. Balita dengan Berat Badan Tidak Naik diberikan PMT Berbahan Pangan Lokal selama 14 hari.
- (2) Lama waktu pemberian PMT Berbahan Pangan Lokal untuk Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK selama paling lama 120 hari atau sesuai dengan usia kehamilan.

BAB VI PENYELENGGARAAN PMT BERBAHAN PANGAN LOKAL BAGI IBU HAMIL KEK/IBU HAMIL BERESIKO KEK DAN BALITA BERMASALAH GIZI

Bagian Kesatu Umum

Pasal 16

- (1) Tahapan penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal di tingkat Puskesmas meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. persiapan dan pelaksanaan;
 - c. pemantauan dan evaluasi; dan
 - d. pencatatan dan pelaporan.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b perlu menetapkan Tim Pelaksana dengan surat penunjukan.
- (3) Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain terdiri dari unsur:
 - a. Puskesmas;
 - b. pemerintahan Desa/Kelurahan;
 - c. tokoh masyarakat; dan
 - d. pemberdayaan kesejahteraan keluarga.

Bagian Kedua
Pelaksanaan

Pasal 17

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan PMT berbahan pangan Lokal dengan melibatkan Pemerintah Daerah, Puskesmas, Desa dan Posyandu.
- (2) Peran serta Pemerintah Daerah meliputi:
 - a. melakukan koordinasi dengan Puskesmas, lintas program dan lintas sektor serta pemangku kebijakan terkait;
 - b. melakukan sosialisasi dan orientasi kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal;
 - c. melakukan advokasi lintas sektor;
 - d. melakukan asistensi dan monitoring; dan
 - e. evaluasi dan pemberian umpan balik.
- (3) Peran serta Puskesmas meliputi:
 - a. melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas lainnya, Desa/Kelurahan dan posyandu setempat;
 - b. melakukan koordinasi internal dengan lintas program yang ada di Puskesmas terkait pelaksanaan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal;
 - c. melakukan perencanaan, persiapan, pelaksanaan termasuk pembekalan tim pelaksana PMT Berbahan Pangan Lokal;
 - d. pendampingan kepada tim pelaksana dan kader;
 - e. pencatatan dan pelaporan; dan
 - f. monitoring dan evaluasi.
- (4) Peran serta desa/kelurahan meliputi:
 - a. berkoordinasi dengan Puskesmas, PKK, kader tokoh masyarakat, dll
 - b. melakukan musyawarah masyarakat desa/musyawarah masyarakat kelurahan;
 - c. dukungan keberhasilan penyelenggaraan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal; dan
 - d. melakukan pemantauan bersama Puskesmas.
- (5) Peran serta Posyandu meliputi:
 - a. menyediakan data kegiatan posyandu per bulan (deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan);
 - b. verifikasi data sasaran bersama pihak Puskesmas dan Desa/Kelurahan;
 - c. aktif dalam penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal melalui koordinasi dengan Puskesmas dan Desa/Kelurahan;
 - d. edukasi gizi dan kesehatan;
 - e. melakukan pencatatan; dan
 - f. pemantauan serta evaluasi bersama Puskesmas.

BAB VII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 18

- (1) Tim pelaksana melakukan pencatatan dan pelaporan secara berkala.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dari tahap penentuan sasaran sampai dengan berakhirnya intervensi PMT Berbahan Pangan Lokal.
- (3) Hasil kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal dilaporkan secara berjenjang.
- (4) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada Aplikasi yang sudah ditetapkan.

BAB VIII
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 19

- (1) Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berjenjang dari tingkat Puskesmas, dan tingkat Kabupaten;
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tim pelaksana, pengelola program di Kabupaten, Puskesmas, Puskesmas dan desa.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk:
 - a. mendapatkan informasi dan data pelaksanaan kegiatan;
 - b. bahan pengambilan keputusan;
 - c. perbaikan pelaksanaan; dan
 - d. mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan.

Pasal 20

- (1) Monitoring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dilakukan oleh tim pelaksana berdasarkan mekanisme monitoring.
- (2) Mekanisme monitoring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pendampingan dan pemantauan; dan
 - b. koordinasi dan tindakan perbaikan.

Pasal 21

- (1) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK dan balita bermasalah gizi.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. penyelenggaraan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal sesuai jadwal;
 - b. cakupan jumlah Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK yang mengonsumsi makanan tambahan berbahan pangan lokal;

- c. cakupan jumlah Balita Gizi Kurang dengan atau tanpa *Stunting* yang mengonsumsi makanan tambahan berbahan pangan lokal;
- d. cakupan jumlah Balita Berat Badan Kurang (*underweight*) dengan atau tanpa *Stunting* yang mengonsumsi makanan tambahan berbahan pangan lokal;
- e. cakupan jumlah balita berat badan berdasarkan umur normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengonsumsi makanan tambahan berbahan pangan lokal;
- f. persentase Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK dengan peningkatan berat badan sesuai usia kehamilannya;
- g. persentase Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram;
- h. persentase Balita Gizi Kurang dengan atau tanpa *stunting* yang mengalami perbaikan status gizi berdasarkan indikator berat badan berdasarkan umur dan berat badan berdasarkan panjang badan atau berat badan berdasarkan tinggi badan;
- i. persentase Balita Berat Badan Kurang (*underweight*) yang mengalami perbaikan status gizi berdasarkan indikator berat badan berdasarkan umur; dan
- j. persentase Balita berat badan berdasarkan umur Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengalami kenaikan berat badan adekuat.

Pasal 22

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan menggunakan formulir yang tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IX EDUKASI GIZI

Pasal 23

- (1) Edukasi gizi merupakan upaya meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan perilaku masyarakat tentang gizi seimbang untuk meningkatkan status gizi masyarakat.
- (2) Edukasi gizi diberikan pada saat pelaksanaan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK dan balita bermasalah gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi:
 - a. konseling gizi;
 - b. penyuluhan gizi; dan
 - c. demonstrasi masak.
- (4) Sasaran edukasi gizi dan edukasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yaitu:
 - a. Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK;
 - b. ibu balita bermasalah gizi;
 - c. pengasuh balita bermasalah gizi; dan
 - d. keluarga sasaran PMT Berbahan Pangan Lokal.
- (5) Pelaksana edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan oleh tenaga terlatih yang terdiri dari :

- a. tenaga kesehatan;
 - b. kader pendamping; dan
 - c. kader posyandu.
- (6) Materi dan pesan kunci edukasi gizi bagi Ibu Hamil KEK/Ibu Hamil Beresiko KEK dan balita bermasalah gizi tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB X SUMBER PEMBIAYAAN

Pasal 24

Sumber pembiayaan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal dapat berasal dari:

- a. anggaran pendapatan belanja Daerah;
- b. dana desa; dan/atau
- c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Karawang.

Ditetapkan di Karawang
pada tanggal **20 Juni 2025**


BUPATI KARAWANG,

AEP SYAEPULOH

Diundangkan di Karawang
pada tanggal **20 Juni 2025**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
KARAWANG,


ASEP AANG RAHMATULLAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2025
NOMOR **24** .

LAMPIRAN:
PERATURAN BUPATI KARAWANG
NOMOR 24 TAHUN 2025
TENTANG PELAKSANAAN PEMBERIAN
MAKANAN TAMBAHAN BERBAHAN
PANGAN LOKAL BAGI IBU HAMIL
KEKURANGAN ENERGI KRONIS ATAU
RESIKO KEKURANGAN ENERGI
KRONIS DAN BALITA BERMASALAH
GIZI

PETUNJUK TEKNIS
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBAHAN PANGAN LOKAL BAGI IBU HAMIL
KEK/RESIKO KEK DAN BALITA BERMASALAH GIZI

BAB I
PELAKSANAAN PMT BERBASIS PANGAN LOKAL BAGI BALITA

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita bertujuan untuk meningkatkan berat badan yang adekuat dan memperbaiki status gizi balita melalui pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sasaran penerima PMT berbahan pangan lokal adalah Balita gizi kurang, Balita Berat Badan Kurang (*underweight*), dan Balita Tidak Naik Berat Badan (T) dengan atau tanpa stunting untuk mencegah Balita mengalami masalah gizi yang lebih berat.

Balita gizi kurang yang juga mengalami stunting, diberikan PMT lokal untuk menangani keadaan gizi kurangnya.

Langkah-langkah pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal bagi Balita dimulai dengan kegiatan deteksi dini dan penemuan kasus, konfirmasi status gizi, tata laksana dan rujukan oleh dokter Puskesmas.

A. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

Kegiatan deteksi dan penemuan dini Balita berisiko masalah gizi dilakukan melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan rutin bulanan di berbagai titik kegiatan kemasyarakatan seperti Posyandu, Pustu atau dilakukan pada kunjungan Balita sehat maupun Balita sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dilayani dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Selain itu untuk meningkatkan cakupan pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan sweeping melalui kunjungan rumah. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh kader, semua komponen masyarakat terlatih lainnya serta tenaga kesehatan Puskesmas di lapangan (bidan, tenaga gizi, dll).

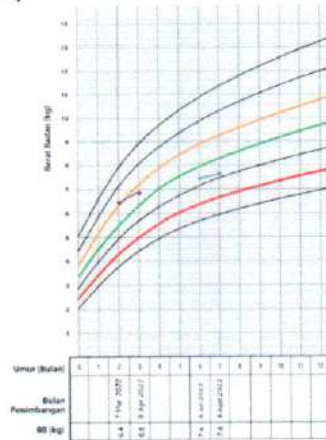
Pemantauan pertumbuhan tersebut dilakukan dengan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan. Selanjutnya dilakukan pengisian/ploting Kartu Menuju Sehat (KMS) dan grafik pertumbuhan dalam Buku KIA untuk mengetahui kecenderungan/ tren pertumbuhan Balita, mendeteksi dini dan menemukan kasus risiko masalah gizi sehingga dapat dilakukan tata laksana segera termasuk konseling oleh dokter Puskesmas.

Deteksi dini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Cara mendeteksi Berat Badan Tidak Naik (T)

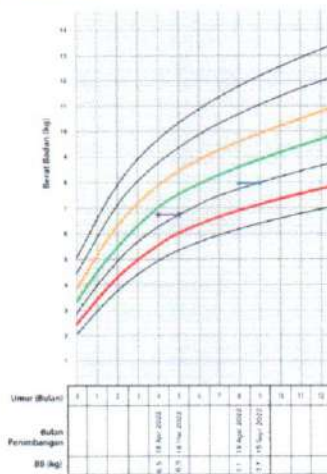
Perubahan berat badan merupakan indikator sensitif untuk memantau pertumbuhan Balita sebagai upaya deteksi dini. Berat Badan Tidak Naik (T) pada Balita mengindikasikan kemungkinan gangguan pertumbuhan dan harus diwaspadai karena jika dibiarkan atau tidak terdeteksi akan berisiko mengalami masalah gizi yang lebih berat. Berat Badan Tidak Naik (T) terdiri dari:

- a. Berat Badan Naik Tidak Adekuat, yaitu apabila hasil penimbangan berat badan meningkat dari bulan sebelumnya, namun kenaikannya tidak cukup sesuai usia dan jenis kelamin, ditunjukkan dengan arah garis pertumbuhan tidak mengikuti garis pertumbuhan normal (sedikit menjauh).



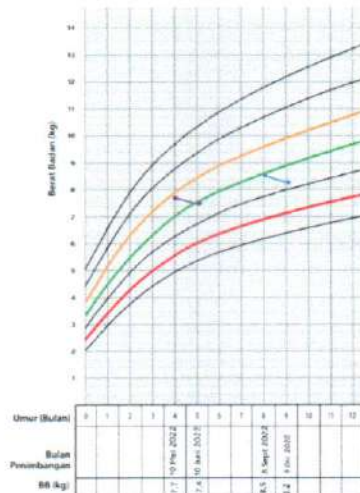
Gambar 2.1. Berat Badan Naik Tidak Adekuat

- b. Berat Badan Tetap, yaitu apabila hasil penimbangan berat badan sama dengan bulan sebelumnya, ditunjukkan dengan arah garis pertumbuhan mendatar.



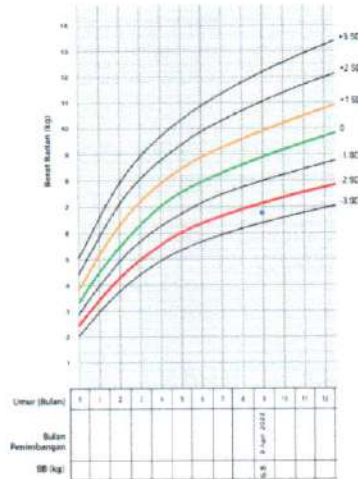
Gambar 2.2 Berat Badan Tetap

- c. Berat Badan Turun, yaitu apabila hasil penimbangan berat badan mengalami penurunan dibandingkan bulan sebelumnya, ditunjukkan dengan arah garis pertumbuhan menjauh dari garis pertumbuhan normal.



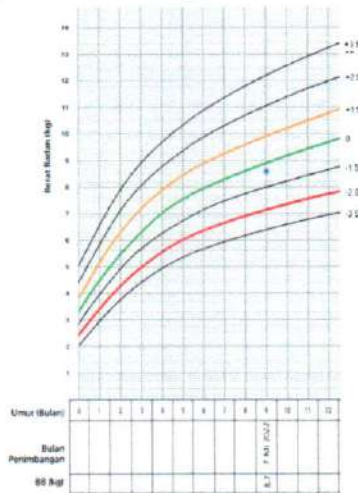
Gambar 2.3. Berat Badan Turun

2. Cara mendeteksi Berat Badan Kurang (*Underweight*/Bawah Garis Merah)
Berat Badan Kurang ditunjukkan dengan *plotting* berat badan Balita dibawah garis merah pada KMS dalam Buku KIA (BB/U < -2 SD).



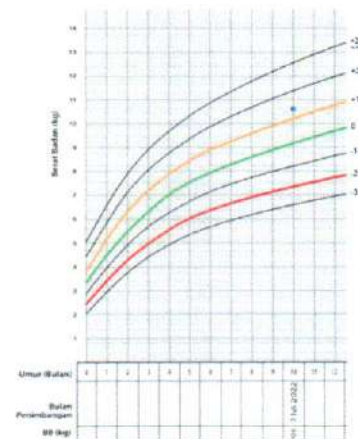
Gambar 2.4. Berat Badan Kurang (*Underweight*/BGM)

3. Cara mendeteksi Berat Badan Normal
Berat Badan normal ditunjukkan dengan *plotting* berat badan Balita ada diantara -2 SD ≤ BB/U ≤ +1 SD pada KMS dalam Buku KIA.



Gambar 2.5. Berat Badan Normal

4. Cara mendeteksi Risiko Berat Badan Lebih
Risiko berat badan lebih ditunjukkan dengan *plotting* berat badan Balita diatas garis oranye pada KMS dalam Buku KIA (BB/U > +1 SD).

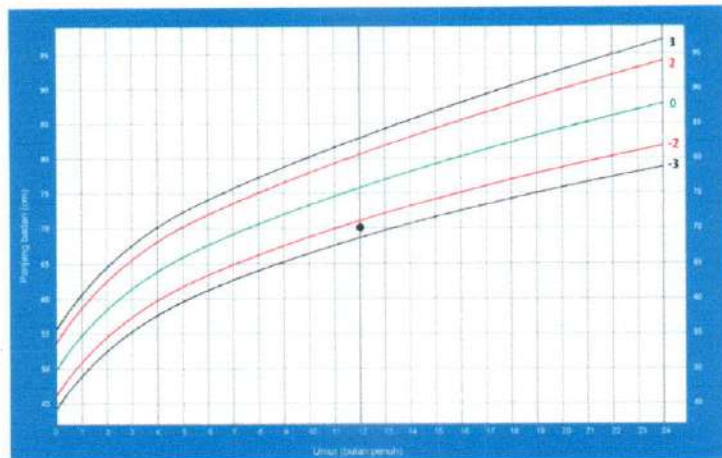


Gambar 2.6. Berat Badan Lebih

5. Cara mendeteksi *Stunting*

Stunting ditunjukkan dengan *plotting* panjang atau tinggi badan Balita dibawah -2 SD pada grafik PB/U atau TB/U dalam Buku KIA (PB/U atau TB/U < -2 SD).

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



Gambar 2.7. *Stunting*

Jika kader atau orangtua/pengasuh menemukan kasus Balita Tidak Naik (T), Bawah Garis Merah, diatas garis oranye, serta tanda bahaya masalah kesehatan maka harus segera menginformasikan kepada tenaga kesehatan atau dibawa ke Puskesmas/FKTP untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan konfirmasi hasil pengukuran, serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta. Balita dengan BB Normal perlu dilihat kenaikan berat badannya. Jika naik adekuat (N), ukur dan periksa PB atau TB menurut usianya. Jika hasilnya normal, Balita dapat kembali ke Posyandu bulan berikutnya.

Kader dan tenaga kesehatan di lapangan (bidan, tenaga gizi, dll) segera melaporkan kepada dokter/merujuk ke Puskesmas jika menemukan:

1. Berat Badan Tidak Naik (T),
2. Di Bawah Garis Merah (BGM),
3. Di Atas Garis Oranye.

B. Konfirmasi Status Gizi di Puskesmas

Konfirmasi hasil pengukuran oleh dokter dan tenaga kesehatan Puskesmas bertujuan untuk menilai status gizi Balita dan juga memastikan pengukuran yang dilakukan sebelumnya telah dilakukan dengan benar. Konfirmasi hasil pengukuran penting dilakukan dalam upaya penentuan status gizi dan tata laksananya.

Balita Tidak Naik (T), BB Kurang (Underweight/Bawah Garis Merah) dan Risiko BB Lebih (diatas Garis Oranye) perlu dilakukan konfirmasi status gizi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas. Langkah-Langkah konfirmasi status gizi:

Tata Cara Konfirmasi Status Gizi oleh Tenaga Kesehatan

Kader merujuk kepada tenaga kesehatan jika menemukan **Balita BB Tidak Naik (T)**, **Balita Bawah Garis Merah (BGM)** dan **Risiko BB Lebih (diatas garis oranye)**. Selanjutnya tenaga kesehatan melakukan **penimbangan dan pengukuran ulang** serta **konfirmasi status gizi** dalam rangka penetapan sasaran PMT berbahan pangan lokal.

| 1. Periksa grafik BB/U | Hasil Konfirmasi BB/U | Status Gizi | Tata Laksana |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--|
| | - 2 SD s.d +1 SD | Berat Badan Normal | Jika BB Tidak Naik (T): Cek Red Flag/ Penyakit Penyerta oleh dokter • Ada Red Flag/ Penyakit Penyerta: Tata laksana Red Flag/ Penyakit Penyerta • Tidak ada Red flag/ Penyakit Penyerta: Tata laksana PMT Lokal |
| | < - 2 SD | Berat Badan Kurang | Konfirmasi grafik BB/PB atau BB/TB Cek Red Flag/ Penyakit Penyerta oleh dokter • Ada Red Flag/ Penyakit Penyerta: Tata laksana Red Flag/ Penyakit Penyerta • Tidak ada Red flag/ Penyakit Penyerta: Tata laksana PMT Lokal |
| 2. Periksa grafik BB/PB atau BB/TB | Hasil Konfirmasi BB/PB atau BB/TB | Status Gizi | Tata Laksana |
| | -2 SD s.d +1 SD | Gizi Baik | Konfirmasi grafik BB/U |
| | -3 SD s.d < -2 SD | Gizi Kurang | Cek Red Flag/ Penyakit Penyerta oleh dokter • Ada Red Flag/ Penyakit Penyerta: Tata laksana Red Flag/ Penyakit Penyerta • Tidak ada Red Flag/ Penyakit Penyerta: Tata laksana PMT Lokal |
| | < - 3 SD | Gizi Buruk | Tata Laksana Gizi Buruk |
| 3. Periksa grafik PB/U atau TB/U | Hasil Konfirmasi PB/U atau TB/U | Status Gizi | Tata Laksana |
| | -2 SD s.d +3 SD | Normal | Periksa grafik BB/PB atau BB/TB |
| | | Pendek/Sangat Pendek (stunting) | Tata Laksana Stunting dengan rujuk ke RS. Bagi balita stunting bermasalah gizi akut, rujukan dilakukan setelah selesai 1 (satu) siklus PMT lokal. |

Interpretasi hasil balita untuk pen dapat dilihat pa

Gambar 2.8 Tata Cara Konfirmasi status Gizi oleh Tenaga Kesehatan

Selain konfirmasi status gizi, tenaga kesehatan juga mencari faktor penyebab masalah gizi (*red flag*). Dokter dan tenaga kesehatan Puskesmas melakukan pemeriksaan sesuai prosedur pelayanan yang berlaku dan mengidentifikasi ada/tidaknya penyakit penyerta, *red flag*, kondisi lainnya yang memperberat status gizinya. Kemudian dokter menentukan jenis tata laksana sesuai penilaian penyakit yang ditemukan dan/atau status gizi Balita.

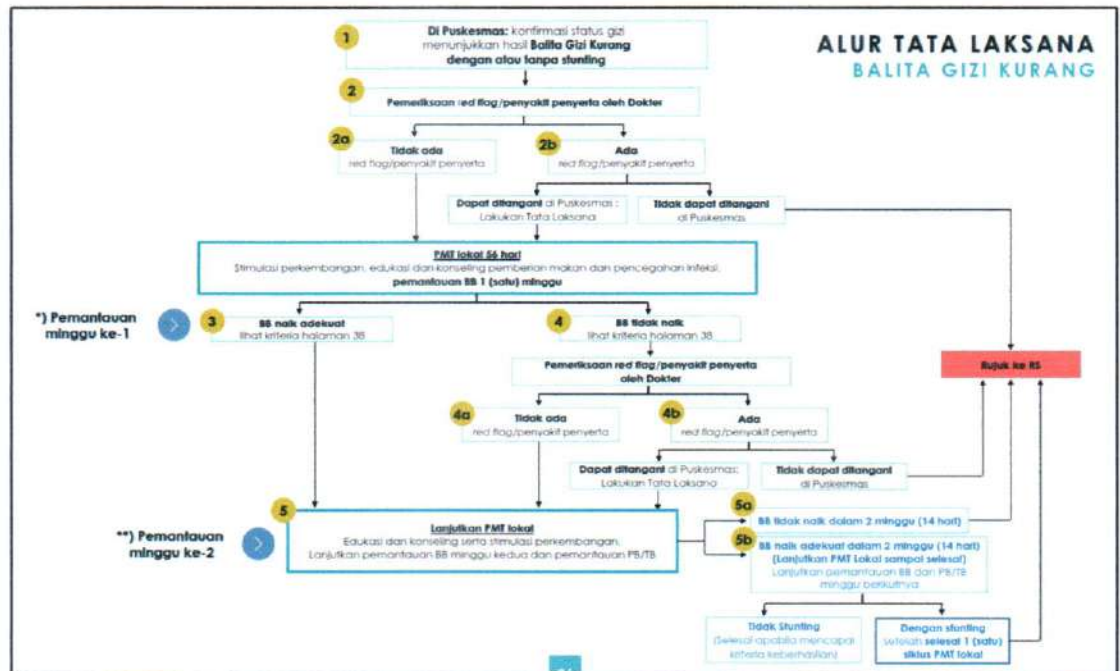
Faktor penyebab masalah gizi meliputi tanda dan gejala serta kondisi medis yang menjadi penyebab *at risk of failure to thrive* (berisiko gagal tumbuh) harus diperiksa untuk mendapatkan intervensi dan tatalaksana segera.

C. Tata Laksana dan Rujukan

Tata laksana dan rujukan oleh dokter meliputi tata laksana kasus:

1. Tanda dan gejala *reg flag* yang menunjukkan penyebab medis risiko gagal tumbuh meliputi kelainan jantung, gangguan perkembangan, gambaran dismorfik (bentuk wajah aneh), kegagalan mencapai kenaikan berat badan walaupun dengan kalori yang adekuat, organomegali (hepar dan limpa membesar) atau limfadenopati, infeksi (saluran napas, seluran kemih, kulit) yang berat atau berulang, muntah atau diare berulang.
2. *Red flag* perkembangan anak yang membutuhkan pemeriksaan lanjut untuk membuktikan apakah kondisi tersebut merupakan suatu gangguan perkembangan dan membutuhkan intervensi atau tata laksana segera. *Red flag* tersebut meliputi adanya kemunduran perkembangan (misalnya kehilangan kemampuan bicara pada anak yang sebelumnya sudah dapat berbicara) dan ketidakmampuan mencapai tahapan perkembangan sesuai umur. Berikut tata laksana balita bermasalah gizi.

a. Balita gizi kurang



Gambar 2.9. Algoritme Tata Laksana dan Rujukan Balita Gizi Kurang

Penjelasan algoritme:

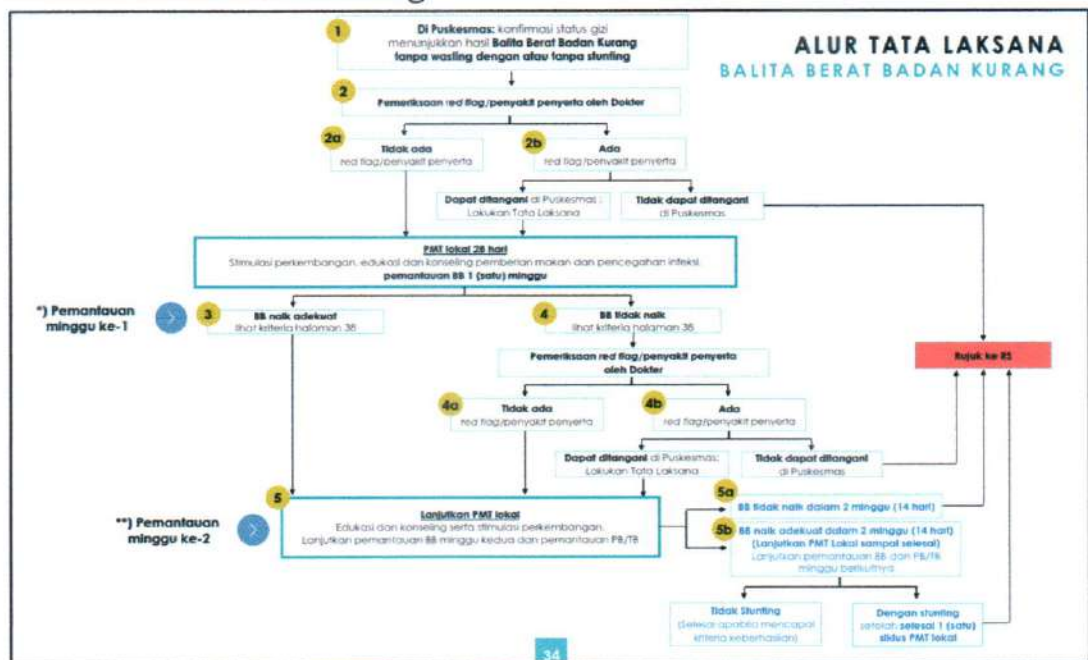
1. Di Puskesmas, Balita dikonfirmasi status gizinya oleh penanggungjawab dan anggota kluster 2 Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat) dan hasilnya Balita Gizi Kurang dengan atau tanpa Stunting.
2. Dilakukan pemeriksaan red flag/penyakit penyerta oleh dokter. Jika hasil pemeriksaan:
 - a. Tidak ada red flag/penyakit penyerta: PMT lokal 56 hari, stimulasi perkembangan, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB 1 (satu) minggu;
 - b. Jika ditemukan red flag/ penyakit penyerta :
 - Dapat ditangani di Puskesmas: tata laksana red flag/penyakit penyerta, PMT lokal 56 hari, stimulasi perkembangan, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB 1 (satu) minggu.
 - Tidak dapat ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.
3. Jika pada pemantauan minggu pertama BB naik adekuat: lanjutkan PMT lokal, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, stimulasi perkembangan dan lakukan pemantauan BB dan pemantauan PB/TB minggu kedua yang tidak dapat ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.
4. Jika pada pemantauan minggu pertama BB Tidak Naik: lakukan pemeriksaan red flag/penyakit penyerta oleh Dokter. Jika hasil pemeriksaan:
 - a. Tidak ada red flag/penyakit penyerta: lanjutkan PMT lokal dan lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu kedua;
 - b. Ada redflag/penyakit penyerta:

- Dapat ditangani di Puskesmas: lakukan tata laksana red flag/penyakit penyerta, lanjutkan PMT lokal, dan lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu kedua.
 - Tidak dapat ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.
5. Jika pada pemantauan minggu kedua (14 hari), didapatkan hasil pemantauan:
- a. BB tidak naik: rujuk ke RS
 - b. BB naik adekuat
 - Balita tidak stunting: lanjutkan PMT lokal dan lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu berikutnya. Tata laksana selesai apabila mencapai kriteria keberhasilan.
 - Balita dengan stunting: rujuk ke RS setelah selesai 1 (satu) siklus PMT lokal untuk mendapatkan tata laksana stunting lebih lanjut.

Catatan:

1. Bila pada hasil pemeriksaan dan pemantauan mingguan, ditemukan *red flag*/penyakit penyerta, maka lakukan tata laksana mengacu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
2. Untuk penetapan sasaran PMT lokal, gunakan data penimbangan dan pengukuran Balita terbaru, setidaknya 1 (satu) bulan sebelum pelaksanaan kegiatan PMT lokal.

b. Balita Berat Badan Kurang



Gambar 2.11. Algoritme Tata Laksana dan Rujukan Balita Berat Badan Kurang

Penjelasan algoritme:

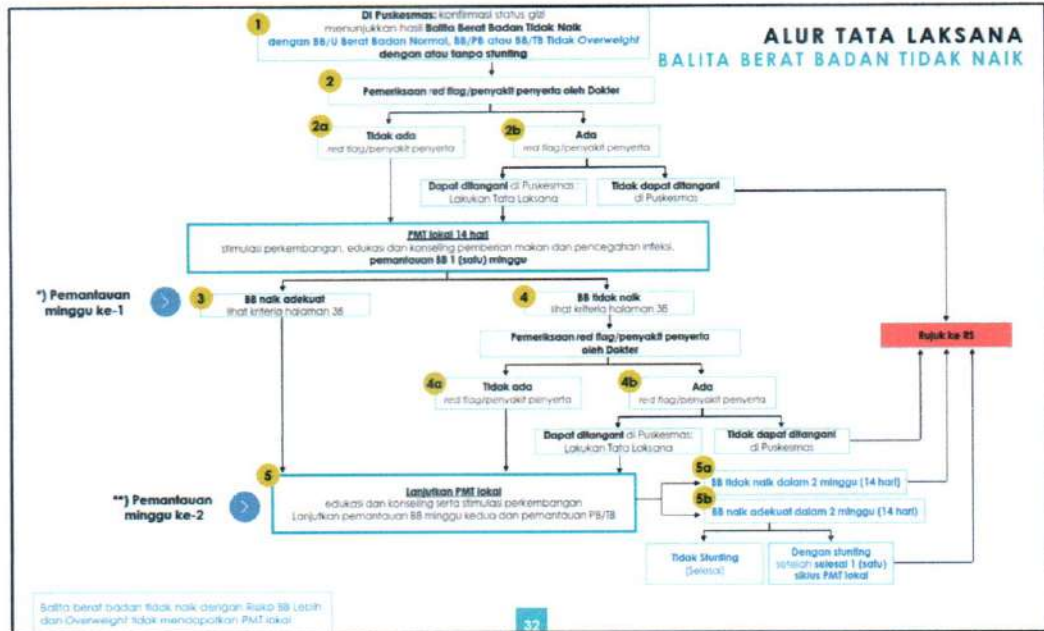
1. Di Puskesmas, Balita dikonfirmasi status gizinya oleh penanggungjawab dan anggota kluster 2 Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat) dan hasilnya Balita Berat Badan Kurang tanpa *wasting* dengan atau tanpa *Stunting*.

2. Dilakukan pemeriksaan *red flag*/penyakit penyerta oleh dokter. Jika hasil pemeriksaan:
 - a. Tidak ada *red flag*/penyakit penyerta: PMT lokal 28 hari, stimulasi perkembangan, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB 1 (satu) minggu.
 - b. Ada *red flag*/penyakit penyerta:
 - Dapat ditangani di Puskesmas: tata laksana *red flag*/penyakit penyerta, PMT lokal 28 hari, stimulasi perkembangan, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB 1 (satu) minggu.
 - Tidak dapat ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.
3. Jika pada pemantauan minggu pertama BB naik adekuat: lanjutkan PMT lokal, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, stimulasi perkembangan dan lakukan pemantauan BB dan pemantauan PB/TB minggu kedua.
4. Jika pada pemantauan minggu pertama BB Tidak Naik: lakukan pemeriksaan *red flag*/penyakit penyerta oleh Dokter. Jika hasil pemeriksaan:
 - a. Tidak ada *red flag*/penyakit penyerta: lanjutkan PMT lokal dan lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu kedua.
 - b. Ada *red flag*/penyakit penyerta:
 - Dapat ditangani di Puskesmas: lakukan tata laksana *red flag*/penyakit penyerta, lanjutkan PMT lokal, dan lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu kedua.
 - Tidak dapat ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.
5. Jika pada pemantauan minggu kedua (14 hari), didapatkan hasil pemantauan:
 - a. BB tidak naik: rujuk ke RS.
 - b. BB naik adekuat:
 - Balita tidak stunting: lanjutkan PMT lokal dan lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu berikutnya. Tata laksana selesai apabila mencapai kriteria keberhasilan.
 - Balita dengan stunting: rujuk ke RS setelah selesai 1 (satu) siklus PMT lokal untuk mendapatkan tata laksana stunting lebih lanjut.

Catatan:

1. Bila pada hasil pemeriksaan dan pemantauan mingguan, ditemukan *red flag*/penyakit penyerta, maka lakukan tata laksana mengacu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
2. Untuk penetapan sasaran PMT lokal, gunakan data penimbangan dan pengukuran Balita terbaru, setidaknya 1 (satu) bulan sebelum pelaksanaan kegiatan PMT lokal.

c. Balita Berat Badan Tidak Naik (T)



Gambar 2.12. Algoritme Tata Laksana dan Rujukan Balita Berat Badan Tidak Naik (T)

Penjelasan algoritme:

1. Di Puskesmas, Balita dikonfirmasi status gizinya oleh penanggungjawab dan anggota klaster 2 Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat) dan hasilnya Balita Berat Badan Tidak Naik (T) dengan BB/U Berat Badan normal, BB/PB atau BB/TB Tidak *Overweight*, dengan atau tanpa *Stunting*.
2. Dilakukan pemeriksaan *red flag*/penyakit penyerta oleh dokter. Jika hasil pemeriksaan:
 - a. Tidak ada *red flag*/penyakit penyerta: PMT lokal 14 hari, stimulasi perkembangan, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB 1 (satu) minggu.
 - b. Ada *red flag*/penyakit penyerta:
 - Dapat ditangani di Puskesmas: lakukan tata laksana *red flag*/penyakit penyerta, lanjutkan PMT lokal, dan lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu kedua.
 - Tidak dapat ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.
3. Jika pada pemantauan minggu pertama BB naik adekuat: lanjutkan PMT lokal, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, stimulasi perkembangan dan lakukan pemantauan BB dan pemantauan PB/TB minggu kedua.
4. Jika pada pemantauan minggu pertama BB Tidak Naik: lakukan pemeriksaan *red flag*/penyakit penyerta oleh Dokter. Jika hasil pemeriksaan:
 - a. Tidak ada *red flag*/penyakit penyerta: lanjutkan PMT lokal dan lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu kedua.
 - b. Tidak dapat ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.
5. Jika pada pemantauan minggu kedua (14 hari), didapatkan hasil pemantauan:
 - a. BB tidak naik: rujuk ke RS
 - b. BB tidak naik adekuat :
 - Balita tidak stunting: lanjutkan PMT lokal dan lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu berikutnya. Tata laksana selesai apabila mencapaikriteria keberhasilan.

- Balita dengan stunting: rujuk ke RS setelah selesai 1 (satu) siklus PMT lokal untuk mendapatkan tata laksana stunting lebih lanjut.

Catatan:

1. Bila pada hasil pemeriksaan dan pemantauan mingguan, ditemukan *red flag*/penyakit penyerta, maka lakukan tata laksana mengacu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1936/2022 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
2. Untuk penetapan sasaran PMT lokal, gunakan data penimbangan dan pengukuran Balita terbaru, setidaknya 1 (satu) bulan sebelum pelaksanaan kegiatan PMT lokal.

Dampak dari intervensi dipantau melalui kenaikan berat badan. PMT lokal dilaksanakan hingga Balita mencapai kriteria keberhasilan. Kriteria keberhasilan yaitu jika Balita sudah keluar dari definisi operasional Berat Badan Tidak Naik, Berat Badan Kurang, dan Gizi Kurang. Jika hasil konfirmasi pengukuran antropometri dan penilaian status gizi, Balita masih belum memenuhi kriteria keberhasilan yang ditentukan, evaluasi ulang penyebabnya (asupan dan penyakit penyerta), jika ada *red flag* yang tidak dapat ditangani wajib rujuk ke RS.

Tabel 2.4. Kriteria Keberhasilan Tata Laksana

| Kasus | Kriteria Keberhasilan |
|---------------|---|
| BB Tidak Naik | BB naik adekuat mengikuti kurva pertumbuhan normal pada KMS |
| BB Kurang | BB normal menurut Indeks BB/U (-2 SD s.d +1 SD) pada grafik pertumbuhan Berat Badan menurut usia |
| Gizi kurang | Indeks BB/PB atau BB/TB sudah baik (-2 SD s.d +1 SD) pada grafik pertumbuhan Berat Badan menurut panjang/Tinggi Badan |

Catatan:

- PMT lokal dapat tetap diberikan sampai Balita mencapai kriteria keberhasilan.
- PMT lokal dapat tetap diberikan dengan memastikan komitmen baik dari orang tua/pengasuh.

D. Prinsip PMT Berbahan pangan Lokal bagi Balita Bermasalah Gizi

Prinsip utama PMT Berbahan pangan Lokal bagi Balita bermasalah gizi:

1. Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal (PMT Lokal) merupakan kegiatan di luar gedung Puskesmas (Posyandu, Fasyankes, Kelas ibu balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra) dengan mengedepankan prinsip pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya, serta menggunakan bahan pangan lokal.

2. Berupa tambahan asupan (30-50% dari total kebutuhan kalori harian) dan bukan sebagai pengganti makanan utama.
 - Makanan tambahan dibutuhkan untuk meningkatkan berat badan, memperbaiki status gizi dan mencegah alita mengalami masalah gizi yang lebih berat.
3. Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan yang kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang.
4. Sumber protein hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.
5. Menghindari makanan dan minuman yang tinggi gula, mengandung pemanis buatan, pewarna, perasa, seperti susu dengan tambahan gula, berperisa dan kental manis.
6. PMT lokal balita diberikan setiap hari. Dalam 1 (satu) kali siklus menu, sedikitnya ada 1 (satu) kali pemberian makanan lengkap, sisa hari pemberian lainnya, dapat berupa makanan selingan/kudapan.
 - Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi Isi Piringku. Namun sebaiknya tidak diberikan setiap hari, untuk menghindari risiko makanan tambahan dikonsumsi sebagai pengganti makanan utama.
7. Lama waktu pemberian PMT Lokal untuk balita sesuai dengan masalah gizi balita
 - Balita gizi kurang diberikan makanan tambahan selama 56 hari
 - Balita Berat Badan kurang diberikan makanan tambahan selama 28 hari
 - Balita dengan Berat Badan Tidak Naik (T) diberikan makanan tambahan selama 14 hari
8. Pemberian PMT lokal balita harus disertai dengan penguatan edukasi kepada ibu balita dan keluarganya dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
9. PMT lokal pada anak 6-23 bulan, dilakukan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara *on-demand* sesuai kebutuhan anak).

Catatan:

- Pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal diutamakan menggunakan bahan makanan yang terfortifikasi, seperti garam, minyak goreng, tepung terigu, dll.
- Pada daerah yang sudah melaksanakan pemberian Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi balita, PMT berbahan pangan lokal bagi balita bermasalah gizi pada hari yang sama dengan pemberian MBG disediakan dalam bentuk makanan selingan/kudapan padat gizi.

E. Standar Makanan Tambahan berbahan pangan lokal untuk Balita

1. Standar

Makanan tambahan bagi balita terdiri dari sumber makanan pokok, lauk pauk diutamakan hewani, serta sayur dan buah.

Untuk mendukung tumbuh kejar yang optimal asupan makanan disarankan mengandung energi sebesar 25 kkal/kg BB Ideal/hari dan protein sekitar 10-16% dari total energi. Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran.

Berikut adalah komposisi makanan tambahan Balita (6-59 bulan) dalam satu hari:

Tabel 2.5. Komposisi Makanan Tambahan Lokal bagi Balita 6-59 bulan

| Zat Gizi | Usia Balita | | | |
|-------------|-------------|------------|-------------|--------------|
| | 6-8 bulan | 9-11 Bulan | 12-23 bulan | 24-59 bulan |
| Energi | 175 - 200 | 175-200 | 225 - 275 | 300 - 450 |
| Protein | 3,5 - 8* | 3.5 - 8* | 4,5 - 11* | 6 - 18* |
| Lemak | 4,4 - 13 | 4.4-13 | 5,6 - 17,9 | 7,5 - 29,3 |
| Karbohidrat | 41,8 - 44,8 | 41.8 -44.8 | 53,7 - 61,0 | 71,6 - 100,7 |

*) Protein Energy Ratio (PER) sebesar 10 %- 16 %.

Mengacu standar komposisi 1 (satu) kali PMT lokal diatas (Tabel 2.5) maka contoh perhitungan bahan pangan rata-rata yang diperlukan sebagai berikut (Tabel 2.6)

Tabel 2.6. Contoh Standar Bahan Makanan Tambahan Lokal bagi Balita untuk 1 (satu) kali makan baik berupa makanan lengkap atau kudapan

| Bahan Makanan | Berat (gram) | Ukuran Rumah Tangga (URT) |
|------------------------------------|--------------|--|
| Makanan Pokok (Beras) | 50 | ½ gelas |
| Lauk Hewani 1 (Telur) | 30 | 1 butir telur ayam ukuran kecil |
| Lauk hewani 2 (ayam/ikan/daging) | 30 | ½ potong sedang ayam atau daging/ ½ ekor |
| Lauk nabati (kacang2an/tempe/tahu) | 25 | ½ potong sedang |
| Sayur | 30 | 1/3 gelas ukuran 250 ml |
| Buah | 50 | 1 buah |
| Minyak/Lemak | 5 | 1 sdt |

Keterangan:

- Jumlah bahan makanan (kuantitas) yang digunakan dalam satu kelompok bahan makanan disesuaikan dengan Panduan Bahan Makanan Penukar (lampiran). Misalnya: beras 60 gram (nasi 120 gram) dapat digantikan dengan kentang 210 gram (2 buah sedang).
- Buah sebaiknya menggunakan buah utuh. Selain karena lebih aman dari kontaminasi juga waktu mengonsumsinya dapat disesuaikan
- Standar porsi berat bahan makanan matang dapat mengacu Pedoman Konversi Berat Matang-Mentah, Berat Dapat Dimakan dan Resep Makanan Siap Saji dan Jajanan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Catatan:

Balita bermasalah gizi yang mempunyai riwayat alergi, mendapatkan tata laksana khusus dari tenaga kesehatan.

2. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk Balita

Standar kebutuhan zat gizi harian pada Balita 6-59 bulan berdasarkan AKG berkisar 800-1400 kkal dan protein 15-25 gram per hari. Angka kecukupan gizi bagi Balita mengacu pada Permenkes 28/2019, sebagaimana tabel 2.7 berikut:

Tabel 2.7. Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi Balita

| Zat Gizi | Usia Balita | | | |
|-----------------|-------------|------------|-----------|-----------|
| | 0-5 bulan | 6-11 bulan | 1-3 tahun | 4-6 tahun |
| Energi (kkal) | 550 | 800 | 1350 | 1400 |
| Protein (g) | 9 | 15 | 20 | 25 |
| Lemak (g) | 31 | 35 | 45 | 50 |
| Karbohidrat (g) | 59 | 105 | 215 | 220 |
| Serat (g) | 0 | 11 | 19 | 20 |
| Air (ml) | 700 | 900 | 1150 | 1450 |
| Vitamin A (RE) | 375 | 400 | 400 | 450 |
| Vitamin D (µg) | 10 | 10 | 15 | 4 |
| Vitamin E (mg) | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Vitamin K (µg) | 5 | 10 | 15 | 20 |
| Vitamin B1 (mg) | 0,2 | 0,3 | 0,5 | 0,6 |
| Vitamin B2 (mg) | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,6 |
| Yodium (µg) | 90 | 120 | 90 | 120 |
| Seng (mg) | 1,1 | 3 | 3 | 5 |
| Selenium (µg) | 7 | 10 | 18 | 21 |
| Mangan (mg) | 0,003 | 0,7 | 1,2 | 1,5 |
| Flour (mg) | 0,01 | 0,5 | 0,7 | 1 |
| Kromium (mg) | 400 | 700 | 2600 | 2700 |
| Natrium (mg) | 120 | 370 | 800 | 900 |
| Klor (mg) | 180 | 570 | 1200 | 1300 |
| Tembaga (µg) | 200 | 220 | 340 | 440 |
| Vitamin B5 (mg) | 1,7 | 1,8 | 2 | 3 |
| Vitamin B6 (mg) | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 0,6 |
| Asam Folat (µg) | 80 | 80 | 160 | 200 |
| Biotin (µg) | 5 | 6 | 8 | 12 |
| Kolin (mg) | 125 | 150 | 200 | 250 |
| Vitamin C (mg) | 40 | 50 | 40 | 45 |
| Kalsium (mg) | 200 | 270 | 650 | 1000 |
| Fosfor (mg) | 100 | 275 | 460 | 500 |
| Magnesium (mg) | 30 | 55 | 65 | 95 |
| Besi (mg) | 0,3 | 11 | 7 | 10 |
| Yodium (µg) | 90 | 120 | 90 | 120 |

Pemberian makanan tambahan bagi balita, khususnya di bawah usia 1 tahun sangat penting untuk disertai edukasi perubahan perilaku mencakup:

- a. Tetap melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini mengingat melanjutkan menyusui sampai 2 tahun atau lebih dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan anak serta meningkatkan daya tahan tubuh anak untuk mencegah infeksi berulang.
- b. Pemberian MP ASI sesuai rekomendasi (merujuk pada Pedoman PMBA). Pemberian MP ASI yang adekuat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi baduta dan kondisi gizi kurang pada baduta harus segera ditangani agar dapat mencapai kejar tumbuh.
- c. Selain itu perlu dikaji apakah anak mengalami sakit berulang, penyebab sakitnya, juga terkait kebersihan/kesehatan lingkungan tempat tinggalnya.

BAB II PELAKSANAAN PMT BERBASIS PANGAN LOKAL BAGI IBU HAMIL

PMT lokal bagi Ibu hamil bertujuan untuk mencapai kenaikan berat badan Ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan dan memperbaiki status gizi. Sasaran kegiatan PMT lokal adalah Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan Ibu hamil risiko KEK. Pelaksanaan PMT lokal bagi Ibu hamil dimulai dengan kegiatan deteksi dini dan penemuan kasus melalui Antenatal (ANC) terpadu, tata laksana dan rujukan.

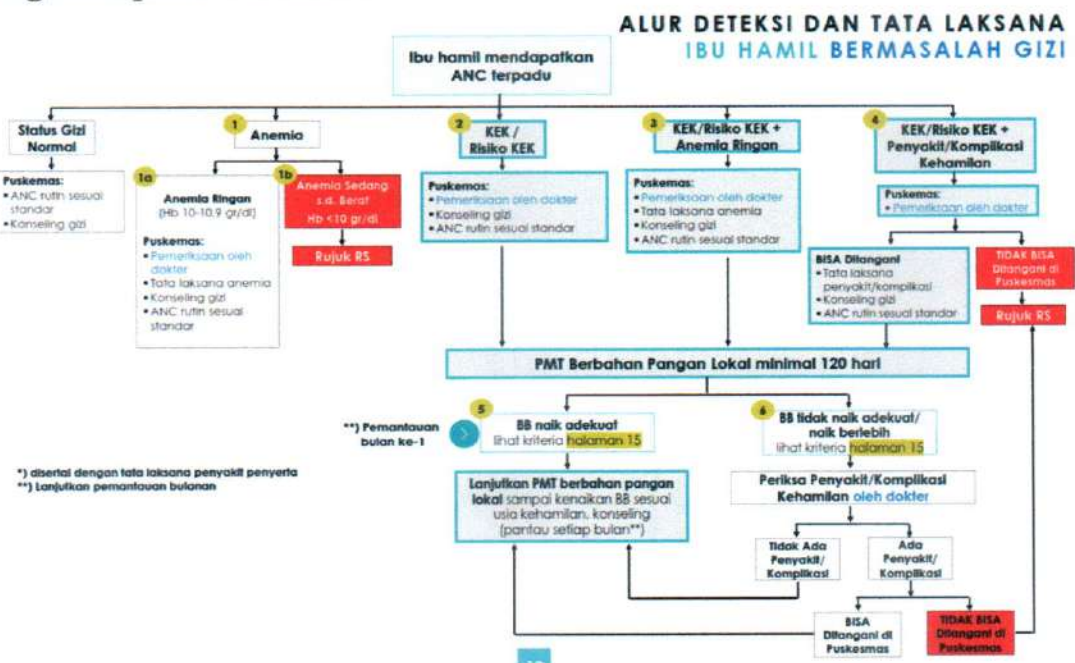
A. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) akan mengakibatkan Ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil KEK ditandai oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah $18,5 \text{ kg/m}^2$ sedangkan Ibu hamil risiko KEK dideteksi dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari $23,5 \text{ cm}$. Sementara kekurangan asupan zat gizi mikro (berbagai vitamin dan mineral) pada wanita usia subur yang berkelanjutan (sejak masa remaja, pra konsepsi sampai masa kehamilan), dapat mengakibatkan masalah anemia, hambatan pertumbuhan janin serta komplikasi kehamilan.

Semua Ibu hamil harus mendapatkan ANC terpadu sesuai standar selama kehamilan. Untuk memperluas jangkauan ANC terpadu masyarakat dan kader dapat melaporkan jika ada Ibu hamil baru dan Puskesmas serta Posyandu perlu memfasilitasi Ibu mendapatkan pelayanan ANC terpadu sesuai standar. Setiap ANC dilakukan penapisan untuk mendeteksi masalah pada Ibu hamil, sehingga dapat diketahui adanya masalah gizi seperti KEK, anemia, atau penyakit tertentu.

B. Tata Laksana Kasus dan Rujukan

Selanjutnya, setelah penapisan, Ibu hamil akan diberikan tata laksana sesuai kondisi yang dialami sesuai pada Gambar 3.1 Algoritme Deteksi dan Penanganan pada ibu hamil.



Gambar 3.1 Algoritme Deteksi dan Penanganan pada ibu hamil

Penjelasan algoritme:

Setiap ibu hamil harus mendapatkan ANC terpadu. Setiap ANC dilakukan penapisan di Fasyankes untuk mendeteksi masalah

gizi dan kesehatan pada ibu hamil. Jika hasil penapisan:

1. Anemia saja : Pemeriksaan oleh dokter, tata laksana anemia dan edukasi/konseling gizi.

- a. Anemia ringan (kadar Hb 10 – 10,9 gr/dl): pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 2 tablet setiap hari atau 1 MMS ditambah 1 TTD/hari.
 - Pemantauan kadar Hb ibu hamil dilakukan setelah 4 minggu
 - Jika Hb meningkat : pemberian TTD 2x1/hari atau (1MMS+1 TTD)/haru dapat diteruskan hingga 4 minggu berikutnya
 - Jika Hb tetap/turun : rujuk RS
 - b. Anemia sedang s.d berat (Hb < 10 gr/dl) dirujuk ke Rumah Sakit.
2. Jika KEK/Risiko KEK saja: Pemeriksaan oleh dokter, tata laksana dengan PMT berbahan pangan lokal minimal selama 120 hari disertai edukasi/konseling gizi.
 3. Jika KEK/Risiko KEK + anemia ringan : Pemeriksaan oleh dokter, tata laksana dengan PMT berbahan pangan lokal minimal selama 120 hari, tatalaksana anemia disertai edukasi/konseling gizi.
 4. Jika KEK/Risiko KEK + penyakit/komplikasi kehamilan: lakukan pemeriksaan oleh dokter. Apabila BISA ditangani di puskesmas, tata laksana dengan PMT berbahan pangan lokal minimal selama 120 hari, tatalaksana penyakit/komplikasi kehamilan, disertai edukasi/konseling gizi. Rujuk ke RS jika tidak dapat ditangani di Puskesmas.
 5. Jika pada pemantauan bulan pertama BB naik adekuat, kenaikan BB berdasarkan tabel 1.1 (Halaman 15) atau grafik peningkatan BB sesuai usia kehamilan pada Buku KIA, lanjutkan PMT berbahan pangan lokal, disertai edukasi/konseling gizi dan lakukan pemantauan rutin setiap bulan.
 6. Jika pada pemantauan bulan pertama BB Tetap/BB Tidak Naik/BB Naik Tidak Sesuai Tabel atau Grafik: Periksa ada atau tidaknya penyakit/komplikasi kehamilan oleh Dokter.

Jika hasil pemeriksaan:

- Ada penyakit/komplikasi kehamilan yang tidak dapat ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.
- Ada penyakit/komplikasi kehamilan yang dapat ditangani di Puskesmas: lakukan tata laksana penyakit penyakit/komplikasi kehamilan, lanjutkan PMT berbahan pangan lokal dan lakukan pemantauan rutin setiap bulan.
- Tidak ada penyakit/komplikasi kehamilan: lanjutkan PMT berbahan pangan lokal dan lakukan pemantauan rutin setiap bulan.

Catatan:

Gunakan data IMT dan/atau LiLA sasaran terbaru, setidaknya 1 (satu) bulan sebelum pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal.

Dampak dari intervensi berupa makanan tambahan dipantau melalui kenaikan berat badan disesuaikan usia kehamilan dan status gizi ibu.

Tabel 3.1. Pertambahan Berat Badan selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT sebelum hamil

| IMT Sebelum Hamil | Pertambahan BB pada Trimester 1 | Pertambahan BB per minggu pada Trimester 2 dan 3 | Pertambahan BB Total (Kehamilan Tunggal) | Pertambahan BB Total (Kehamilan Ganda) |
|---|---------------------------------|--|--|--|
| Kurus (<18.5 kg/m ²) | 1 – 3 kg | 0.5 kg | 12.5 – 18 kg | |
| Normal (18.5 – 24.9 kg/m ²) | 1 – 3 kg | 0.4 kg | 11.5 – 16 kg | 17 – 24 kg |
| Gemuk (25.0 – 29.9 kg/m ²) | 1 – 3 kg | 0.3 kg | 7 – 11.5 kg | 14 – 23 kg |
| Obesitas (>30.0 kg/m ²) | 0.2 – 2 kg | 0.2 kg | 5 – 9 kg | 11 – 19 kg |

Sumber: Modifikasi Buku KIA Tahun 2021 dan *Institute of Medicine (IOM)* Tahun 2023

Kenaikan berat badan selama pemberian PMT dapat juga dilakukan dengan menggunakan grafik peningkatan berat badan. Tenaga Kesehatan melakukan pencatatan dan plotting hasil penimbangan BB ibu hamil (pemantauan bulanan) pada Grafik Peningkatan Berat Badan di Buku KIA.

Untuk Ibu hamil yang pendek (TB <145 cm), maka pertambahan BB total diambil pada batas terendah. Sebagai contoh: “Seorang Ibu Hamil dengan IMT pada Trimester 1 <18,5 kg/m² maka penambahan BB yang dianjurkan adalah 12,5 kg (kenaikan BB yang dianjurkan pada batasterendah).”

Pada saat tata laksana, keterlibatan berbagai pihak terutama suami dan anggota keluarga lain sangat penting, agar dapat memastikan makanan tambahan yang diberikan, dapat dimakan habis, dan TTD diminum setiap hari demikian juga terapi obat (jika ada).

Selain itu diperlukan pemberian motivasi kepada Ibu hamil KEK dan dukungan keluarga agar menerapkan pesan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Dukungan keluarga juga termasuk memperhatikan waktu istirahat yang cukup untuk Ibu hamil dan mengurangi beban pekerjaan sehari-hari ibu.

C. Prinsip PMT lokal Ibu Hamil

1. Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal merupakan kegiatan di luar gedung Puskesmas (Posyandu, Fasyankes, Kelas ibu balita atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra) dengan mengedepankan prinsip pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya, serta menggunakan bahan pangan lokal.
2. Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal ini berupa tambahan dan bukan sebagai pengganti makanan utama. Ibu hamil sasaran harus tetap mengonsumsi makanan sesuai prinsip gizi seimbang setiap hari.
3. Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal ini berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan yang kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang; menggunakan bahan makanan segar (tanpa pengawet buatan) dan membatasi konsumsi Gula, Garam dan Lemak (GGL).
4. Lama waktu pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal Ibu Hamil diberikan selama minimal 120 hari.

5. PMT lokal Ibu Hamil diberikan setiap hari dengan komposisi dalam seminggu sedikitnya 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi implementasi ISI PIRINGKU atau sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang pada waktu makan siang dan sisanya berupa kudapan. Kudapan diberikan di luar waktu makan utama untuk memastikan MT sebagai tambahan di luar makan utama sehari-hari.
6. Pemberian makanan berbasis pangan lokal pada sasaran harus disertai dengan penguatan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling. Kegiatan edukasi dapat juga diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya, contohnya melalui kelas ibu balita, safari Gemarikan, rumah pangan kita, pekarangan pangan lestari, Program Keluarga Harapan (PKH), dan program lainnya.

Catatan:

- Pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal diutamakan menggunakan bahan makanan yang terfortifikasi, seperti garam, minyak goreng, tepung terigu, dll.
- Pada daerah yang sudah melaksanakan pemberian Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil, PMT berbahan pangan lokal bagi ibu hamil bermasalah gizi pada hari yang sama dengan MBG diberikan dalam bentuk makanan selingan/kudapan padat gizi.

D. Standar Makanan Tambahan (MT) Lokal untuk Ibu Hamil

1. Standar

Makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi Ibu hamil KEK/risiko KEK kaya gizi terdiri dari makanan pokok, sumber lauk pauk hewani dan nabati serta sayur dan buah.

Berikut komposisi makanan tambahan bagi Ibu hamil KEK/risiko KEK dalam satu hari:

Tabel 3.2. Komposisi Makanan Tambahan bagi ibu hamil

| Zat Gizi | Makanan Lengkap | | Makanan Kudapan | |
|-------------|-----------------|----------|-----------------|----------|
| Energi | 500-700 kkal | | 510-530 kkal | |
| Protein | 18-23% | 29-34 gr | 18-23% | 23-37 gr |
| Lemak | 20-30% | 14-24 gr | 30-40% | 19-23 gr |
| Karbohidrat | 47-62% | 77-99 gr | 37-52% | 51-66 gr |

Makanan padat gizi mengandung protein hewani, yang terdiri dari sumber makanan pokok, sumber lauk pauk hewani dan nabati serta sayur dan buah.

Standar porsi berat bahan makanan matang dapat mengacu Pedoman Konversi Berat Matang-Mentah, Berat Dapat Dimakan dan Resep Makanan Siap Saji dan Jajanan (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Mengacu standar komposisi 1 (satu) kali pemberian makanan tambahan lokal diatas (Tabel 3.2) maka contoh perhitungan bahan pangan rata-rata yang diperlukan sebagai berikut:

Tabel 3.3. Standar Bahan Makanan Tambahan Bagi Ibu Hamil untuk 1 (satu) kali makan baik berupa makanan lengkap atau kudapan

| Bahan Makanan | Makanan Kudapan | | Makanan Lengkap | |
|--|-----------------|---------------------------|--|--|
| | Berat (gram) | Ukuran Rumah Tangga (URT) | Berat (gram) | Ukuran Rumah Tangga (URT) |
| Makanan pokok (beras) | 40 | ½ gelas | 75 | ½ gelas |
| Lauk hewani 1 (telur) | 60 | 1 butir besar | Ikan 75 gr/ ayam 60 gr/ telur 60 gr/ daging 60 gr | 1 ekor/ 1 potong besar/ 1 butir besar/ 1 potong besar |
| Lauk hewani 2 (ayam/ikan/daging) | 30 - 50 | ½ potong sedang | | |
| Lauk nabati (kacang-kacangan / tempe/tahu) | 25 | 3 sdm/ ½ potong sedang | 50 | 2 potong sedang |
| Sayur | 50 | ½ gelas ukuran 250 ml | 100 | 1 gelas |
| Buah | 60 | 1 buah ukuran sedang | 100 | 1 buah ukuran besar/ 2 potong sedang |
| Minyak | 5 | 1 sdt | 5 | 1 sdt |

2. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi Ibu Hamil



















Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk wanita usia subur, Ibu Hamil dan menyusui usia 19-49 tahun di Indonesia mengacu pada Permenkes 28/2019 tercantum dalam Tabel 3.4.

Tabel 3.4. Angka Kecukupan Gizi bagi WUS, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

| Zat Gizi | WUS (tahun) | | Ibu Hamil (Trimester) | | | Ibu Menyusui | |
|------------------|-------------|-------|-----------------------|------|------|--------------|------------|
| | 19-29 | 30-49 | I | II | III | 0-6 bulan | 7-12 bulan |
| Energi (kkal) | 2250 | 2150 | +180 | +300 | +300 | +330 | +400 |
| Protein (g) | 60 | 60 | +1 | +10 | +30 | +20 | +15 |
| Lemak (g) | 65 | 60 | +2.3 | +2.3 | +2.3 | +2.2 | +2.2 |
| Karbohidrat (g) | 360 | 340 | +25 | +40 | +40 | +45 | +55 |
| Serat (g) | 32 | 30 | +3 | +4 | +4 | +5 | +5 |
| Air (mL) | 2350 | 2350 | +300 | +300 | +300 | +800 | +800 |
| Vitamin A (RE) | 600 | 600 | +300 | +300 | +300 | +350 | +350 |
| Vitamin D (µg) | 15 | 15 | +0 | +0 | +0 | +0 | +0 |
| Vitamin E (mg) | 15 | 15 | +0 | +0 | +0 | +4 | +4 |
| Vitamin K (µg) | 55 | 55 | +0 | +0 | +0 | +0 | +0 |
| Vitamin B1 (mg) | 1.1 | 1.1 | +0.3 | +0.3 | +0.3 | +0.4 | +0.4 |
| Vitamin B2 (mg) | 1.1 | 1.1 | +0.3 | +0.3 | +0.3 | +0.5 | +0.5 |
| Vitamin B3 (mg) | 1.4 | 1.4 | +4 | +4 | +4 | +3 | +3 |
| Vitamin B5 (mg) | 5.0 | 5.0 | +1 | +1 | +1 | +2 | +2 |
| Vitamin B6 (mg) | 1.3 | 1.3 | +0.6 | +0.6 | +0.6 | +0.6 | +0.6 |
| Asam folat (µg) | 400 | 400 | +200 | +200 | +200 | +100 | +100 |
| Vitamin B12 (µg) | 4.0 | 4.0 | +0.5 | +0.5 | +0.5 | +1.0 | +1.0 |
| Biotin (µg) | 30 | 30 | +0 | +0 | +0 | +5 | +5 |
| Kolin (mg) | 425 | 425 | +25 | +25 | +25 | +125 | +125 |
| Vitamin C (Mg) | 75 | 75 | +10 | +10 | +10 | +45 | +45 |
| Kalsium (mg) | 1000 | 1000 | +200 | +200 | +200 | +200 | +200 |
| Fosfor (mg) | 700 | 700 | +0 | +0 | +0 | +0 | +0 |
| Magnesium (mg) | 330 | 330 | +0 | +0 | +0 | +0 | +0 |
| Besi (mg) | 18 | 18 | +0 | +9 | +9 | +0 | +9 |
| Yodium (µg) | 150 | 150 | +70 | +70 | +70 | +140 | +140 |
| Seng (mg) | 8 | 8 | +2 | +4 | +4 | +5 | +5 |
| Selenium (µg) | 24 | 24 | +5 | +5 | +5 | +10 | +10 |
| Mangan (mg) | 1.8 | 1.8 | +0.2 | +0.2 | +0.2 | +0.8 | +0.8 |
| Fluor (mg) | 3.0 | 3.0 | +0 | +0 | +0 | +0 | +0 |
| Kromium (mg) | 30 | 29 | +5 | +5 | +5 | +20 | +20 |
| Kalium (mg) | 4700 | 4700 | +0 | +0 | +0 | +400 | +400 |
| Natrium (mg) | 1500 | 1500 | +0 | +0 | +0 | +0 | +0 |
| Klor (mg) | 2250 | 2250 | +0 | +0 | +0 | +0 | +0 |
| Tembaga (µg) | 900 | 900 | +100 | +100 | +100 | +400 | +400 |

Sedangkan anjuran porsi makan dan minum menurut kecukupan energi untuk Ibu Hamil dibandingkan WUS untuk konsumsi satu hari adalah sebagaimana Tabel 3.5 berikut.

Tabel 3.5. Anjuran Konsumsi Makan Sehari untuk Ibu Hamil

| Bahan Makanan | Ibu Tidak Hamil dan Tidak Menyusui (WUS) | Ibu Hamil Trimester 1 | Ibu Hamil Trimester 2 dan 3 | Contoh |
|---|---|---|---|--|
| Nasi atau Makanan Pokok | 5 porsi  | 5 porsi  | 6 porsi  | 1 porsi = 100 g atau ¼ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 ½ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah |
| Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya | 3 porsi  | 4 porsi  | 4 porsi  | 1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 g atau 1 butir telur ayam |
| Protein nabati seperti: tahu, tempe, dan lainnya | 3 porsi  | 4 porsi  | 4 porsi  | 1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 g atau 2 potong sedang tahu |
| Sayur - sayuran | 3 porsi  | 4 porsi  | 4 porsi  | 1 porsi = 100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah |
| Buah - buahan | 5 porsi  | 4 porsi  | 4 porsi  | 1 porsi = 100 g atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100 – 190 g atau 1 potong besar pepaya |
| Minyak / lemak | 5 porsi Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan | 5 porsi Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan | 5 porsi Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan | 1 porsi = 5 g atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya |
| Gula | 2 porsi  | 2 porsi  | 2 porsi  | 1 porsi = 10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue manis, teh manis dan lain-lainnya Gula dapat digunakan untuk pengolahan makanan/minuman |

Sumber: Buku KIA (2020). Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui (2021)

Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari) dan minum air putih 8-12 gelas per hari

BAB III
PENYELENGGARAAN PMT LOKAL DI KABUPATEN KARAWANG

Penyelenggaraan PMT berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK/Resiko KEK dan balita bermasalah gizi dilakukan di Kabupaten Karawang dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor Kabupaten Karawang.

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK/Resiko KEK dan balita bermasalah gizi di Kabupaten Karawang dapat dilakukan melalui pengadaan barang/jasa baik melalui pemilihan penyedia ataupun swakelola. Pelaksanaan pengadaan barang/jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1. Pembagian Peran pada Penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal

Kegiatan penyelenggaraan PMT Lokal bagi ibu hamil KEK/Resiko KEK dan balita bermasalah gizi melibatkan lintas program dan lintas sektor mulai dari tingkat Kabupaten sampai dengan Posyandu. Penyelenggaraan kegiatan PMT lokal memerlukan dukungan lintas program dan lintas sektor baik di Tingkat Kabupaten, Kecamatan/Puskesmas maupun Tingkat Desa.

Lintas Sektor terkait Tingkat Kabupaten dan Kecamatan antara lain: Bappeda, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Bagian Tata Pemerintahan Setda, Bagian Barjas Setda, TP PKK Kabupaten, TP PKK Kecamatan, Kecamatan, Puskesmas, Desa/Kelurahan, Posyandu.

Lintas Program terkait di Tingkat Dinkes dan Puskesmas antara lain Tenaga Pelaksana Gizi (TPG), Dokter Puskesmas, Bendahara BOK, Bidan Koordinator, Bidan Desa, Promkes, Kesling, Pengelola TB dll

Adapun pembagian peran pada kegiatan penyelenggaraan PMT lokal adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Pembagian peran lintas sektoral dalam penyelenggaraan PMT Lokal

| Unsur | Peran |
|---------------------------------------|---|
| Tingkat Kabupaten | |
| 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang | <ul style="list-style-type: none"> • Berkoordinasi dengan Puskesmas, lintas program dan lintas sektor serta pemangku kebijakan terkait Sosialisasi dan orientasi; • Advokasi lintas sektor; • Asistensi dan monitoring; • Evaluasi dan pemberian umpan balik (<i>feedback</i>). |
| 2. BAPPEDA | Melakukan Pendampingan terhadap Dinas Kesehatan terkait pelaksanaan Kegiatan Swakelola PMT Lokal. |
| 3. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa | Menginisiasi Desa untuk mendukung pelaksanaan kegiatan PMT lokal di tingkat Desa, melalui koordinasi dengan Puskesmas/Bidan Desa. |
| 4. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB | Menggerakkan TPK (Tim Pendamping Keluarga) untuk ikut aktif melakukan pendampingan terhadap sasaran penerima PMT. |

| | |
|---|--|
| 5. Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan | Memastikan ketersediaan pangan lokal di wilayah Kabupaten Karawang, misal melalui KWT di masing-masing Desa/Kelurahan. |
| 6. Bagian Tata Pemerintahan | Menginisiasi Kecamatan dan Desa untuk membantu pelaksanaan kegiatan PMT Lokal. |
| 7. Bagian Pengadaan Barang dan Jasa | Membantu dan Mendampingi Dinas Kesehatan dalam Konsultasi Proses pelaksanaan swakelola PMT pangan Lokal |
| 8. TP PKK Kabupaten | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menginisiasi penggerakkan TP PKK Kecamatan dan Desa untuk terlibat secara langsung dalam pelaksanaan PMT lokal. ▪ Melakukan Pendampingan pelaksanaan PMT Lokal |
| Tingkat Kecamatan | |
| 1. Camat | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berkoordinasi dengan Puskesmas ▪ Menginisiasi Desa untuk membantu pelaksanaan kegiatan PMT lokal di tingkat Desa, melalui koordinasi dengan Puskesmas/ Bidan Desa |
| 2. TP PKK KECAMATAN | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menginisiasi penggerakkan TP PKK Desa dan kader Posyandu untuk terlibat secara langsung dalam pelaksanaan PMT lokal ▪ Melakukan Pendampingan pelaksanaan PMT Lokal |
| 3. Puskesmas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berkoordinasi dengan Dinkes, Puskesmas lainnya, Desa/Kelurahan, dan Posyandu setempat; ▪ Koordinasi Internal (dokter, tenaga gizi); ▪ Perencanaan, persiapan, pelaksanaan, termasuk pembekalan tim pelaksana; ▪ Pendampingan kepada tim pelaksana dan kader; ▪ Pencatatan dan pelaporan; ▪ Monitoring dan evaluasi. |
| Tingkat Desa | |
| 1. Desa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berkoordinasi dengan Puskesmas, PKK, kader, tokoh masyarakat, dll; ▪ Menyelenggarakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)/ Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK); ▪ Dukungan keberhasilan penyelenggaraan kegiatan PMT berbahan pangan lokal; ▪ Melakukan pemantauan bersama Puskesmas. |
| 2. Posyandu | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menyediakan data kegiatan posyandu per bulan (deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan); ▪ Verifikasi data sasaran bersama pihak Puskesmas dan Desa/Kelurahan; |

| | |
|-------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktif dalam penyelenggaraan PMT berbahanpangan lokal melalui koordinasi dengan Puskesmas dan Desa/Kelurahan; ▪ Edukasi gizi dan Kesehatan; ▪ Melakukan pencatatan; ▪ Pemantauan serta evaluasi bersama Puskesmas. |
| 3. Keluarga Sasaran PMT | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluarga melakukan praktik di rumah: Pemberian makan yang tepat dan aneka ragam makan, kebersihan diri dan lingkungan, memantaupertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan balita, memanfaatkan Buku KIA. |

Adapun peran lintas program bidang Kesehatan dalam penyelenggaraan PMT lokal adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Pembagian peran lintas program dalam penyelenggaraan PMT Lokal

| Lintas Program | Peran |
|----------------------------------|---|
| 1. Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebagai Koordinator kegiatan PMT lokal ▪ Skrining sasaran ▪ Mapping peta lokasi sasaran ▪ Berkoordinasi dengan Kecamatan & Desa untuk pelaksanaan kegiatan ▪ Menyiapkan dan memantau menu PMT Lokal ▪ Mendampingi pelaksanaan PMT ▪ Memantau Perkembangan antropometri sasaran penerima PMT (Balita per minggu, Bumil per bulan) ▪ Melakukan validasi hasil pengukuran pemantauan antropometri oleh kader (Balita per minggu, Bumil per bulan) ▪ Melakukan edukasi gizi & kesehatan terhadap sasaran penerima PMT |
| 2. Dokter Puskesmas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan pemeriksaan calon sasaran PMT local apakah terdapat <i>redflag</i>/penyakit penyerta ▪ Melakukan rujukan sasaran PMT yang tidak naik berat badannya adekuat/terdapat penyakit ▪ Melakukan edukasi Gizi & Kesehatan terhadap penerima PMT ▪ Memantau Kesehatan penerima PMT |
| 3. Bidan Koordinator/ Bidan Desa | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrining calon sasaran ▪ Memantau Perkembangan antropometri sasaran penerima PMT (Balita per minggu, Bumil per bulan) ▪ Melakukan validasi hasil pengukuran pemantauan antropometri oleh kader (Balita per minggu, Bumil per bulan) ▪ Melakukan edukasi Gizi & Kesehatan terhadap penerima PMT ▪ Melakukan pendampingan kegiatan PMT lokal |
| 4. Petugas Promkes | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membuat dan menyebarkan informasi mengenai PMT lokal kepada masyarakat ▪ Melakukan edukasi gizi & kesehatan terhadap sasaran penerima PMT |

| | |
|-------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan pendampingan kegiatan PMT lokal |
| 5. Bendahara BOK | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mapping sasaran sesuai dengan DPA PMT lokal BOK Puskesmas ▪ Membantu proses usulan pencairan anggaran PMT lokal BOK Puskesmas ▪ Mendampingi menyusun pertanggungjawaban administrasi pelaksanaan PMT |
| 6. Petugas Kesling | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan inspeksi sanitasi terhadap dalam penyelenggaraan penyiapan PMT lokal ▪ Memberikan informasi pentingnya hygiene sanitasi perorangan kepada penjamah makanan ▪ Memberikan informasi tentang penyimpanan sampel makanan ▪ Melakukan pendampingan kegiatan PMT lokal |
| 7. Pengelola program TB | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bersama dengan dokter melakukan skrining/pemeriksaan terhadap sasaran yang terindikasi memiliki penyakit penyerta TB ▪ Melakukan pengobatan/ tata laksanaan balita yang didiagnose TB ▪ Memantau perkembangan status Kesehatan balita yang terdiagnoses TB ▪ Melakukan edukasi Kesehatan terakit penyakit TB |

Tahapan penyelenggraan PMT Berbahan pangan lokal, meliputi :

1. Perencanaan

Pada tahap perencanaan disusun kerangka acuan pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal, penetapan tim pelaksana kegiatan. Dalam tahap ini dilakukan juga verifikasi dan penetapan data sasaran penerima PMT berbahan pangan lokal. Penetapan calon Lokasi, penyusunan siklus menu sesuai standar dan penyusunan rencana anggaran kegiatan dan penetapan metode penyelenggaraan PMT berbahan pangan lokal

2. Persiapan dan Pelaksanaan

Pada tahapan persiapan dilakukan pembekalan Tim Pelaksana PMT berbahan pangan lokal. Untuk meningkatkan dukungan dengan desa/kelurahan, PKK dan pihak potensial lainnya maka dapat dilakukan advokasi dan koordinasi PMT pangan lokal. Koordinasi pembelian pengolahan, dan distribusi bahan makanan juga sesuai dengan siklus menu. Pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal juga disertai dengan edukasi. Penerapan Protokol Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit. Dalam penyediaan dan pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal, puskesmas dapat bekerjasama dengan satuan pelayanan pemenuhan makanan bergizi di wilayah setempat, jika telah beroperasi (dengan catatan SPPG di wilayah masih mampu untuk mendukung penyediaan PMT berbahan pangan lokal).

3. Monitoring Evaluasi

Pemantauan merupakan bagian dari pengendalian kegiatan di lapangan yang dilakukan oleh Tim secara berjenjang. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan informasi serta data pelaksanaan kegiatan untuk bahan pengambilan keputusan dalam proses menjaga kualitas dan perbaikan pelaksanaan kegiatan. Pemantauan dilakukan terhadap data keluaran antara lain input, proses, output, dan *impact*.

Tabel 5.1. Pemantauan input, proses, output, dan impact kegiatan PMT Lokal

| No | Indikator | Keterangan |
|----|-----------|--|
| 1 | Input | <ul style="list-style-type: none">• Penetapan Penyelenggara PMT Lokal (Pokmas)• Penetapan data sasaran• Penyusunan siklus menu• Pelaksanaan orientasi kader |
| 2 | Proses | <ul style="list-style-type: none">• Kesesuaian MT lokal dengan siklus menu• Penerapan keamanan pangan dalam pengolahan MT• Kesesuaian waktu distribusi MT• Pelaksanaan edukasi gizi (dilaksanakan/ tidak)• Ketepatan sasaran PMT lokal |
| 3 | Output | <ul style="list-style-type: none">• Cakupan jumlah Ibu Hamil KEK/Resiko KEK yang mengonsumsi MT lokal.• Persentase Ibu Hamil KEK/Resiko KEK dengan peningkatan berat badan sesuai usia kehamilannya.• Cakupan jumlah Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengonsumsi MT lokal.• Cakupan jumlah Balita BB kurang yang mengonsumsi MT lokal.• Cakupan jumlah Balita Gizi Kurang yang mengonsumsi MT lokal.• Persentase Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengalami peningkatan berat badan adekuat. |

B. Pertanggungjawaban Kegiatan PMT Lokal

Ketentuan administrasi dan pertanggungjawaban kegiatan PMT berbahan pangan lokal mengacu pada peraturan yang dikeluarkan sehubungan dengan sumber pembiayaan yang digunakan.

BAB IV
MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Dalam tahapan monitoring dan evaluasi perlu adanya koordinasi Pelaksanaan melalui Pemantauan Harian oleh Kader, sedangkan untuk pemantauan mingguan kader bersama petugas melakukan kepada sasaran. Melakukan koordinasi pelaksanaan pemantauan bulanan untuk Perbaikan penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal. Evaluasi hasil pelaksanaan kegiatan dilakukan secara berkala dan berjenjang.

A. Monitoring/ Pemantauan

Pemantauan merupakan bagian dari pengendalian kegiatan di lapangan yang dilakukan oleh Tim secara berjenjang. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan informasi serta data pelaksanaan kegiatan untuk bahan pengambilan keputusan dalam proses menjaga kualitas dan perbaikan pelaksanaan kegiatan. Pemantauan dilakukan terhadap data keluaran antara lain input, proses, output, dan impact.

Tabel 5.1.
Pemantauan input, proses, output, dan impact kegiatan PMT Lokal

| No | Indikator | Keterangan |
|----|-----------|---|
| 1 | Input | <ul style="list-style-type: none"> • Penetapan Penyelenggara PMT Lokal • Penetapan data sasaran • Penyusunan siklus menu • Pelaksanaan orientasi kader |
| 2 | Proses | <ul style="list-style-type: none"> • Kesesuaian MT lokal dengan siklus menu • Penerapan keamanan pangan dalam pengolahan MT • Kesesuaian waktu distribusi MT • Pelaksanaan edukasi gizi (dilaksanakan/ tidak) • Ketepatan sasaran PMT lokal |
| 3 | Output | <ul style="list-style-type: none"> • Cakupan jumlah Ibu Hamil KEK/Resiko KEK yang mengonsumsi MT lokal. • Persentase Ibu Hamil KEK/Resiko KEK dengan peningkatan berat badan sesuai usia kehamilannya. • Cakupan jumlah Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengonsumsi MT lokal. • Cakupan jumlah Balita BB kurang yang mengonsumsi MT lokal. • Cakupan jumlah Balita Gizi Kurang yang mengonsumsi MT lokal. • Persentase Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengalami peningkatan berat badan adekuat. • Persentase Balita BB kurang yang mengalami peningkatan berat badan adekuat • Persentase Balita Gizi Kurang yang mengalami peningkatan berat badan adekuat |
| 4 | Impact | <ul style="list-style-type: none"> • Persentase Ibu Hamil KEK/Resiko KEK dengan Berat Badan Bayi Lahir tidak < 2500 gram. • Persentase Balita BB kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Persentase Balita Gizi Kurang dengan atau tanpa stunting yang mengalami perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB atau BB/TB. |
|--|--|--|

Mekanisme pemantauan sebagai berikut:

1. Pendampingan dan pemantauan dilakukan secara berjenjang dan berkesinambungan.
2. Jika ditemukan kendala dalam pelaksanaan kegiatan segera melakukan koordinasi dan tindakan perbaikan.
 - a. Pemantauan dan pendampingan dilakukan secara berjenjang mulai tingkat kabupaten, kecamatan/puskesmas dan desa.
 - b. Tim Kabupaten dan tim Kecamatan Kepala Puskesmas, TPG atau tenaga kesehatan atau Bidan Desa melakukan pendampingan dan pembinaan kegiatan pemberian makanan tambahan lokal bagi ibu hamil KEK/Resiko KEK dan balita bermasalah gizi setiap bulan, dan bila ada masalah segera melakukan koordinasi dan tindakan perbaikan.
 - 1) Pendampingan Tingkat Kabupaten
Tim Kabupaten melakukan pendampingan dan pembinaan kegiatan PMT berbasis pangan lokal ke seluruh Puskesmas/tim kecamatan di wilayah Kabupaten Karawang guna memantau pelaksanaan kegiatan, dan bila ada masalah segera melakukan koordinasi dan tindakan perbaikan.
 - 2) Pendampingan Tingkat Kecamatan
Tenaga Kesehatan Puskesmas melakukan pendampingan dan pembinaan kepada tim pelaksana desa atau observasi kepada sasaran secara sampling sebanyak 6 kali selama kegiatan PMT berbasis pangan lokal berjalan
 - 3) Pendampingan kepada sasaran penerima PMT berbasis pangan lokal. Pendampingan dilakukan oleh kader Posyandu melalui kunjungan rumah (home visite) sesuai jadwal yang telah disepakati.
 - c. Kegiatan pemantauan penyelenggaraan kegiatan pemberian makanan tambahan lokal bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang secara berkala.
 - d. Formulir pemantauan yang harus diisi terdapat pada Lampiran.
 - e. Validasi hasil pemantauan pengukuran dilakukan terhadap sasaran selama pemberian PMT lokal dengan menggunakan antropometri kit standar. Pengukuran antropometri terdiri dari BB dan PB/TB untuk balita, serta BB, TB dan LILA untuk ibu hamil. Beberapa hal yang perlu menjadi perhatian dalam melakukan pemantauan kepada sasaran sebagai berikut:
 - 1) Bagi Sasaran
Penambahan BB ibu hamil KEK/resiko KEK dan balita gizi kurang yang menjadi sasaran:
 - a) Bagi ibu hamil KEK/resiko KEK, terjadi peningkatan BB sesuai dengan kurva penambahan BB pada Buku KIA mencapai 12.5-18 kg selama kehamilan atau 2-3 kg/bulan pada trimester kedua dan ketiga atau LiLA mencapai ≥ 23.5 cm

- b) Bagi balita gizi kurang, terjadi peningkatan berat badan sebesar 5gr/kg BB/hari atau 50 gr/Kg BB/minggu. Contoh: Anak usia 1 tahun dengan berat badan 6 kg harus mengalami kenaikan berat badan sebesar: 5 gr x 6 per hari = 30 gram/hari atau 210 gram/minggu atau 840 gram/bulan

Pemantauan Antropometri Sasaran Penerima PMT Lokal

Pemantauan antropometri sasaran penerima PMT dilakukan oleh tenaga Kesehatan dan kader. Pemantauan antropometri dilakukan menggunakan alat ukur antropometri yang sudah terstandar Kemenkes. Pemantauan Antropometri yang dilakukan antara lain:

1. Penimbangan Berat Badan (BB) bayi

Penimbangan BB bayi dilakukan menggunakan alat ukur antropometri Timbangan berat badan bayi (*baby scale*) dengan mengikuti SOP yang sudah terstandar.



Gambar 5.1. Baby scale

Persiapan:

- Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar, dan keras sehingga tidak mudah bergerak dan ruangan cukup terang.
- Pastikan timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
- Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.
- Tekan tombol Power/On dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada diangka nol (jendela baca 0,00 kg)
- Bila memiliki unit alat pengukuran dengan dua jenis satuan pengukuran (pound atau kg), tekan tombol UNIT HOLD sampai display sudah menunjukkan 0,00 (kg)
- Sebelum alat digunakan, lakukan kalibrasi pada alat timbangan dengan cara menimbang benda yang sudah diketahui beratnya untuk mengetahui akurasi alat timbangan.

Langkah-langkah penimbangan:

- Pastikan bayi memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok) dan tidak memegang sesuatu.
- Letakkan bayi diatas mangkok timbang bayi hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan.
- Tekan tombol UNIT HOLD, tunggu hingga tulisan "HOLD" pada display berhenti berkedip untuk mendapatkan berat bayi.

- d. Catat berat badan bayi dalam satuan kg dengan ketelitian dua angka dibelakang koma (ketelitian 10 gram) dan plot hasil penimbangan BB pada grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin dan usia.
2. Penimbangan Berat Badan Balita

Penimbangan BB balita dilakukan menggunakan alat ukur antropometri timbangan berat badan bayi (Baby scale) yang dilepas mangkok timbangnya dengan mengikuti SOP yang sudah terstandar.



Gambar 5.2. *Baby scale* dilepas mangkok timbangnya

Persiapan:

- a. Lepaskan mangkok timbang bayi pada baby scale untuk digunakan menjadi timbangan injak.
- b. Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar, dan keras sehingga tidak mudah bergerak dan ruangan cukup terang.
- c. Pastikan timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
- d. Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.
- e. Tekan tombol Power/On dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.
- f. Bila memiliki unit alat pengukuran dengan dua jenis satuan pengukuran (pound atau kg), tekan tombol UNIT HOLD sampai display sudah menunjukkan 0,00 (kg)
- g. Sebelum alat digunakan, lakukan kalibrasi pada alat timbangan dengan cara menimbang benda yang sudah diketahui beratnya untuk mengetahui akurasi alat timbangan.

Langkah-langkah penimbangan:

- a. Pastikan balita memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok), tidak memegang sesuatu dan tidak memakai sepatu/alas kaki.
- b. Balita berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 0,00 kg, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
- c. Petugas berdiri di depan layar baca timbangan untuk membaca hasil penimbangan.
- d. Catat berat badan balita dalam satuan kg dengan ketelitian dua angka dibelakang koma (ketelitian 10 gram) dan plot hasil penimbangan BB pada grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin dan usia.

3. Pengukuran Panjang Badan dan Tinggi Badan balita

Pengukuran Panjang badan (PB) dan Tinggi Badan (TB) balita dibedakan berdasarkan umur balita dan kemampuan balita untuk berdiri.

3.1 Pengukuran Panjang Badan

Pengukuran Panjang badan dilakukan secara telentang menggunakan alat ukur Panjang badan (*Infantometer/Length Board*)



Gambar 5.3 Infantometer/Length Board

Persiapan:

- a. Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- b. Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
- c. Pasang infantometer sesuai petunjuk.
- d. Harus dipastikan bahwa *foot piece* (papan geser kaki) dapat digerakkan dengan lancar.
- e. Siapkan alas kain tipis pada alat ukur untuk bagian kepala balita

Langkah-langkah:

- a. Lepaskan sepatu/ alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita yang dapat menghambat proses pengukuran.
- b. Balita dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).
- c. Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur utama memegang dan menekan lutut balita agar tungkai bawah lurus dengan permukaan alat ukur. Asisten pengukur memastikan kepala anak menempel pada papan kepala.
- d. Pengukur utama menggerakkan *foot piece* (papan geser kaki) ke arah telapak kaki balita hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada *foot piece* (papan geser kaki). Jika balita menangis dan kaki kaku, usap telapak kaki bayi agar lemas, segera tempelkan *foot piece* (papan geser kaki) pada telapak kaki balita.
- e. Pengukur utama membaca hasil pengukuran dalam satuan cm dengan ketelitian satu angka di belakang koma (ketelitian 1 mm).
- f. Catat dan plot hasil pengukuran panjang badan balita pada grafik pertumbuhan sesuai umur dan jenis kelamin.

3.2 Pengukuran Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan secara berdiri menggunakan alat ukur tinggi badan (stadiometer). Pengukuran dilakukan sesuai SOP yang sudah terstandar.



Gambar 5.4. Stadiometer

Persiapan:

- a. Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
- b. Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- c. Pasang stadiometer sesuai petunjuk.
- d. Harus dipastikan bahwa head slider (papan geser kepala) dapat digerakkan dengan lancar.
- e. Perhatikan adanya sandaran tumit untuk ketepatan pengukuran tinggi badan.

Langkah-langkah:

- a. Lepaskan sepatu/ alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita.
- b. Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur utama memosisikan balita berdiri tegak membelakangi tiang ukur.
- c. Asisten pengukur memastikan bagian tubuh balita menempel di 5 titik pada tiang ukur yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit.
- d. Posisi kepala balita dipastikan berada dalam *frankfort horizontal plane* yaitu garis imajiner yang ditarik dari liang telinga ke batas bawah orbita
- e. Tangan kiri pengukur utama memegang dagu balita dan melihat skala ukur. Pastikan pandangan balita lurus ke depan.
- f. Pengukur utama menarik *head slider* (papan geser kepala) pada stadiometer sampai menyentuh puncak kepala balita.
- g. Pengukur utama membaca angka pada jendela baca dalam satuan cm dengan ketelitian satu angka di belakang koma (ketelitian 1 mm).

- h. Catat dan plot hasil pengukuran tinggi badan balita pada grafik pertumbuhan sesuai umur dan jenis kelamin.

Pengukuran Panjang Badan (PB) dan Tinggi Badan (TB)

Pengukuran panjang badan dan tinggi badan pada balita dibedakan berdasarkan :

| | |
|-------------|--------------------------------|
| Umur Balita | Kemampuan Balita untuk Berdiri |
|-------------|--------------------------------|

Jika pengukuran panjang badan balita usia dibawah 2 tahun dilakukan secara berdiri, maka hasil pengukuran harus ditambahkan 0,7 cm

Jika pengukuran tinggi badan balita usia ≥ 2 tahun dilakukan secara terlentang/berbaring, maka hasil pengukuran yang diperoleh dikurangi 0.7 cm

4. Pengukuran Berat Badan Ibu Hamil

Pengukuran berat badan ibu hamil dilakukan menggunakan alat ukur timbangan dewasa. Pengukuran dilakukan sesuai SOP yang sudah terstandar.



Gambar 5.5. Timbangan Dewasa

Persiapan:

- Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar, dan keras sehingga tidak mudah bergerak dan ruangan cukup terang.
- Pastikan timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
- Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.
- Tekan tombol Power/On dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.
- Bila memiliki unit alat pengukuran dengan dua jenis satuan pengukuran (pound atau kg), tekan tombol UNIT HOLD sampai display sudah menunjukkan 0,00 (kg).
- Sebelum alat digunakan, lakukan kalibrasi pada alat timbangan dengan cara menimbang benda yang sudah diketahui beratnya untuk mengetahui akurasi alat timbangan.

Langkah-langkah penimbangan:

- a. Pastikan ibu hamil memakai pakaian seminimal mungkin, tidak memegang sesuatu dan tidak memakai sepatu/alas kaki.
 - b. Ibu hamil berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 0,00 kg, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
 - c. Petugas berdiri di depan layar baca timbangan untuk membaca hasil penimbangan.
 - d. Catat berat badan balita dalam satuan kg dengan ketelitian dua angka dibelakang koma (ketelitian 10 gram) dan plot hasil penimbangan BB pada buku KIA.
5. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil

Pengukuran LILA ibu hamil dilakukan menggunakan alat ukur lingkar lengan atas dan lingkar kepala (Measuring Tape) dan Pita LILA. Pengukuran dilakukan sesuai SOP yang sudah terstandar.



Measuring Tape

Pita LILA

Gambar 5.6. Alat Ukur Lingkar Lengan Atas

Persiapan:

- a. Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat atau tidak sobek.
- b. Alat ukur dalam kondisi bersih sehingga angkanya terlihat jelas.
- c. Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan.
- d. Pastikan lengan yang akan diukur tidak tertutup pakaian.

Langkah-langkah:

- a. Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara:
 - 1) Tekuk lengan ibu hamil hingga membentuk sudut 90° , telapak tangan menghadap ke atas.
 - 2) Cari titik ujung bahu dan ujung siku lengan.
 - 3) Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah.
 - 4) Tandai titik tengah dengan menggunakan pena/spidol.
- b. Luruskan lengan ibu hamil, tangan santai, sejajar dengan badan.
- c. Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai.

- d. Pastikan pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar.
- e. Baca dan catat hasil pengukuran dalam satuan cm dengan ketelitian 1 angka di belakang koma (1 mm).

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk:

1. Mendapatkan informasi dan data pelaksanaan kegiatan.
2. Mendapatkan rekomendasi dalam pengambilan keputusan.
3. Meningkatkan kualitas dan perbaikan pelaksanaan.
4. Mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan.

Monitoring Penyelenggaraan PMT berbahan pangan lokal

- a. Kepatuhan terhadap konsumsi PMT lokal yang diberikan (jumlah makanan yang diberikan dan dihabiskan).
- b. Frekuensi dan lamanya pemberian
- c. Mekanisme pelaksana pemberian PMT
- d. Kepatuhan terhadap standar menu yang ditetapkan
- e. Perubahan status gizi sasaran
- f. Distribusi dan konsumsi tablet tambah darah
- g. Perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku sasaran
- h. Berat Badan dan Panjang Badan Bayi yang lahir dari Ibu Hamil KEK (jika melahirkan).

Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal untuk Ibu Hamil KEK dan Balita Gizi Kurang yang bisa dilihat dari aspek input, proses, dan output dari pelaksanaan kegiatan ini. Program ini secara spesifik ditujukan untuk perbaikan status gizi dan perubahan perilaku makan/pola asuh penerima sasaran dan keluarga.

Perubahan berat badan anak dicatat sebelum dan setelah kegiatan mengikuti jadwal kegiatan di Posyandu. Hal-hal yang perlu dievaluasi antara lain:

1. Penyelenggaraan kegiatan PMT berbahan pangan lokal sesuai jadwal.
2. Cakupan jumlah Ibu Hamil KEK yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal.
3. Cakupan jumlah Balita Gizi Kurang yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal.
4. Cakupan jumlah Balita underweight (BB kurang) yang tidak wasting atau stunting ataupun tidak keduanya yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal.
5. Cakupan jumlah Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal.
6. Persentase Ibu Hamil KEK dengan peningkatan berat badan sesuai usia kehamilannya.
7. Persentase Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengalami peningkatan berat badan adekuat

Garis besar alur monitoring evaluasi sebagai berikut:

1. Kepada siapa monitoring dilakukan:
 - a. Sasaran Ibu Hamil KEK/risiko KEK diidentifikasi melalui ANC rutin, dikonfirmasi masuk kriteria dan ditangani sesuai tata laksana.
 - b. Sasaran Balita diidentifikasi melalui pengukuran rutin, dikonfirmasi masuk kriteria dan ditangani sesuai tata laksana.
 - c. Tenaga kesehatan dan kader dibekali panduan ANC dan panduan pemantauan tumbuh kembang.
2. Kapan monitoring dan evaluasi dilakukan:
 - a. harian,
 - b. mingguan,
 - c. bulanan.
3. Apa saja aspek yang dimonitoring dan dievaluasi:
 - a. Konsumsi MT lokal harian pada Ibu Hamil;
 - b. Peningkatan BB Ibu Hamil sesuai usia kehamilan;
 - c. Berat badan bayi lahir;
 - d. Konsumsi MT lokal harian pada Balita;
 - e. Peningkatan BB Balita;
 - f. Perbaikan status gizi pada Balita.
4. Siapa yang dapat melakukan monitoring dan evaluasi
 - a. Tim pelaksana (Puskesmas);
 - b. Pengelola program di Dinas Kesehatan;
 - c. Lintas sektor terkait Kabupaten Karawang
 - d. Pengelola program di Dinas Kesehatan Provinsi;
 - e. Tim Pusat.

3. Pencatatan dan Pelaporan

Melakukan pencatatan berkesinambungan terhadap Data Sasaran dan Keluaran antara lain *Input*, *Proses*, *Output* dan *Outcome*. Melakukan pelaporan berjenjang terhadap Data Sasaran dan Keluaran antara lain *Input*, *Proses*, *Output* dan *Outcome*. Pencatatan dan Pelaporan dilakukan dari Tahap penentuan sasaran sampai dengan Berakhirnya Intervensi PMT Berbahan Pangan Lokal.

Catatan:

- Daerah yang melaksanakan pemberian Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil dan balita tetap melaksanakan PMT lokal bagi ibu hamil dan balita bermasalah gizi.
- MBG menggantikan satu porsi makanan utama untuk pemenuhan gizi. PMT lokal diberikan sebagai tambahan asupan harian tidak menggantikan makanan utama).
- Pada hari yang sama dengan pemberian MBG, PMT lokal berupa makanan selingan/kudapan padat gizi.

Sumber pembiayaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal dapat berasal dari berbagai sumber antara lain APBN, Dana Transfer Daerah (DAK Non Fisik/BOK Puskesmas), APBD, Dana Desa, dan sumber pendanaan lainnya. Adapun besaran *unitcost* bahan makanan PMT dapat diusulkan oleh daerah disesuaikan dengan besaran harga yang dapat diusulkan oleh daerah sehingga menjadi Standar Satuan Harga (SSH) yang berlaku di daerah.

Catatan:

Apabila setelah lama hari pemberian sesuai juknis (gizi kurang 56 hari, BB kurang 28 hari dan BB Tidak naik 14 hari), balita belum mengalami perbaikan status gizi, maka PMT dapat dilanjutkan, jika anggaran masih tersedia. Dengan catatan harus dilakukan evaluasi terhadap status gizi dan Kesehatan balita tersebut.

Lampiran 1. Monev Harian kartu kontrol Konsumsi Makanan Tambahan (MT) Lokal dan Pencatatan Berat Badan- Panjang/Tinggi Badan serta Kondisi Kesehatan Balita

| Kartu Kontrol Penerimaan, Konsumsi MT lokal, dan Pencatatan Kesehatan Harian Balita Penerima MT Lokal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----------|--------------|--------------|------|---------------------------|---|-----------|---|-----------|---|---------------------------|---|-----------|----|-----------|----|---------------------------|----|-----------|----|-----------|----|---------------------------|----|-----------|----|-----------|----|----|
| Nama Pokmas Desa/Kecamatan Puskesmas Nama Kader Pendamping | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Nama Balita | NIK | BB Awal (Kg) | TB Awal (Cm) | Suhu | Tanggal Pemberian:..... | | | | | | Tanggal Pemberian:..... | | | | | | Tanggal Pemberian:..... | | | | | | Tanggal Pemberian:..... | | | | | | |
| | | | | | | Pemantauan MT Minggu Ke-1 | | | | | | Pemantauan MT Minggu Ke-2 | | | | | | Pemantauan MT Minggu Ke-3 | | | | | | Pemantauan MT Minggu Ke-4 | | | | | | |
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | |
| Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | |
| Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No | Nama Balita | NIK | BB Awal (Kg) | TB Awal (Cm) | Suhu | Tanggal Pemberian:..... | | | | | | Tanggal Pemberian:..... | | | | | | Tanggal Pemberian:..... | | | | | | Tanggal Pemberian:..... | | | | | | |
|----------|-------------|-----------|--------------|--------------|------|---------------------------|----|-----------|----|-----------|----|---------------------------|----|-----------|----|-----------|----|---------------------------|----|-----------|----|-----------|----|---------------------------|----|-----------|----|-----------|----|----|
| | | | | | | Pemantauan MT Minggu Ke-5 | | | | | | Pemantauan MT Minggu Ke-6 | | | | | | Pemantauan MT Minggu Ke-7 | | | | | | Pemantauan MT Minggu Ke-8 | | | | | | |
| | | | | | | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 |
| Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | |
| Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | |
| Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | Konsumsi | | Kesehatan | | Cara Ukur | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Keterangan : Untuk Kolom Konsumsi : MT dikonsumsi > 2/3 porsi diisi (v), ≤ 2/3 porsi diisi (-)
 Untuk Kolom Kesehatan : Status diisi sehat (+), Sakit (-), apabila sakit tuliskan tindak lanjut : Pengobatan Puskesmas/Pujuk
 Untuk Kolom Cara Ukur : apabila Terlentang diisi (T), Berdiri diisi (B)

Karawang, 2025
 Mengesahui
 Ketua Pokmas
 Pemantauan

Lampiran 2. Monev Harian: Kartu Kontrol Konsumsi Makanan Tambahan (MT) Lokal dan Berat Badan- Tinggi Badan serta Kondisi Kesehatan Ibu Hamil (3)

| No | Nama Ibu Hamil | NIK | BB Awal (Kg) | TB Awal (Cm) | LILA (Awal) | Tanggal Pemberian | | | | | | | | | | Kesehatan | BB | TB | LILA |
|----|----------------|-----|--------------|--------------|-------------|----------------------------|-----|-----|-----|-----|----------|-----|--|--|--|-----------|----|----|------|
| | | | | | | Pemantauan MT Minggu Ke-17 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 114 | 115 | 116 | 117 | 118 | 119 | 120 | | | | | | | |
| | | | | | | Konsumsi | | | | | Konsumsi | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Keterangan : Untuk Konsumsi apabila > 50 diisi (+), < 50 % diisi (-)
 Untuk Kesehatan Apabila Sehat diisi(+), Sakit diisi (-);
 Untuk Cara Ukur, apabila Terlentang diisi (T), Berdiri diisi (B)

Karawang . 2025

Mengetahui
 Ketua Pokmas

Pemantauan

Nama ketua Pokmas

Nama Kader Pendamping

Lampiran 3. Monev Mingguan: Pemantauan Berat Badan dan Panjang Badan/Tinggi Badan Balita

PEMANTAUAN BERAT BADAN DAN PANJANG/TINGGI BADAN BALITA (I)

Nama Pokmas :

Nama Desa :

Nama Puskesmas :

| No | Nama Balita | NIK | BB Awal (Kg) | TB Awal (Cm) | PEMANTAUAN MINGGU KE | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|-----|--------------|-------------------------------------|---------------------------|------------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|-------|---------------------------|------------------|--------------------|-------|
| | | | | | PEMANTAUAN MINGGU PERTAMA | | | | PEMANTAUAN MINGGU KEDUA | | | | PEMANTAUAN MINGGU KETIGA | | | | PEMANTAUAN MINGGU KEEMPAT | | | |
| | | | | | TANGGAL UKUR | BB | | PB/TB | TANGGAL UKUR | BB | | PB/TB | TANGGAL UKUR | BB | | PB/TB | TANGGAL UKUR | BB | | PB/TB |
| | | | | | | PENGUKURAN KADER | KONFIRMASI PETUGAS | | | PENGUKURAN KADER | KONFIRMASI PETUGAS | | | PENGUKURAN KADER | KONFIRMASI PETUGAS | | | PENGUKURAN KADER | KONFIRMASI PETUGAS | |
| KESIMPULAN: NAIK (N)/TIDAK NAIK (T) | | | | KESIMPULAN: NAIK (N)/TIDAK NAIK (T) | | | | KESIMPULAN: NAIK (N)/TIDAK NAIK (T) | | | | KESIMPULAN: NAIK (N)/TIDAK NAIK (T) | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Karawang, 2025

Mengetahui
Kepala Puskesmas

Pemantauan

Nama Kepala Puskesmas

Nama Petugas

Lampiran 3. Monev Mingguan: Pemantauan Berat Badan dan Panjang Badan/Tinggi Badan Balita

| PEMANTAUAN BERAT BADAN DAN PANJANG/ TINGGI BADAN BALITA (B) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------|--------------|--------------|--------------------------|----|------------------------------------|-------|--------------|--------------------------|------------------------------------|-------|--------------|----|------------------------------------|-------|--------------|----|------------------------------------|-----------------------------|--|--|--|--|
| Nama Pokmas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nama Desa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nama Puskesmas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No | Nama Balita | NIK | BB Awal (kg) | TB Awal (cm) | PEMANTAUAN MINGGU KE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | PEMANTAUAN MINGGU KELIMA | | | | | PEMANTAUAN MINGGU KEENAM | | | | | PEMANTAUAN MINGGU KETUJUH | | | | | PEMANTAUAN MINGGU KEDELAPAN | | | | |
| | | | | | TANGGAL UKUR | BB | KEEMPULAN: NAIK (N)/TIDAK NAIK (T) | PB/TB | TANGGAL UKUR | BB | KEEMPULAN: NAIK (N)/TIDAK NAIK (T) | PB/TB | TANGGAL UKUR | BB | KEEMPULAN: NAIK (N)/TIDAK NAIK (T) | PB/TB | TANGGAL UKUR | BB | KEEMPULAN: NAIK (N)/TIDAK NAIK (T) | PB/TB | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mengetahui
Kepala Puskesmas

.....

Nama Kepala Puskesmas

Karawang, 2025

Pemantauan

.....

Nama Petugas

Lampiran 5. Formulir Pemantauan Bulanan Pelaksanaan PMT Lokal

FORMULIR PEMANTAUAN BULANAN PELAKSANAAN PMT LOKAL

(Diisi oleh Pengelola Program Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten)

Kabupaten :
 Kecamatan :
 Puskesmas :
 Desa/ :
 Kelurahan :
 Posyandu

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak | Keterangan |
|-----|---|----|-------|------------|
| A. | Pemberian Makanan Tambahan | | | |
| 1. | Apakah tenaga pelaksana penyelenggara makanan tambahan mendapatkan pembekalan dari tenaga kesehatan Puskesmas? | | | |
| 2. | Apakah tenaga pelaksana penyelenggaraan makanan tambahan sehat dan tidak menderita penyakit menular serta berperilaku hidup sehat serta PHBS? | | | |
| 3. | Apakah bahan makanan yang tersedia sesuai menu dan memenuhi syarat higiene sanitasi makanan? | | | |
| 4. | Apakah tersedia peralatan masak yang cukup? | | | |
| 5. | Apakah tersedia daftar/Siklus menu? | | | |
| 6. | Apakah tersedia data sasaran penerima makanan tambahan? | | | |
| 7. | Apakah tenaga pengolahan makanan menggunakan alat higiene sanitasi? (penutup kepala, celemek, masker dan sarung tangan) | | | |
| 8. | Apakah porsi penyajian makanan sesuai dengan kebutuhan gizi sasaran? | | | |
| 9. | Apakah alat masak dan penyajian sesuai dengan persyaratan kesehatan? | | | |
| 10. | Bila ada sasaran yang tidak hadir, apakah makanan didistribusikan ke tempat sasaran tersebut? | | | |
| 11. | Apakah ada hambatan dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan? | | | |

| No. | Pertanyaan | Ya | Tidak | Keterangan |
|-----|--|----|-------|--|
| B | Edukasi Gizi dan Demo Masak | | | |
| 1 | Apakah dilakukan pendidikan gizi pada awal kegiatan? Sebutkan siapa yang melakukan! | | | Jika YA, Pihak yang melakukan: |
| 2 | Apakah ada media dan alat bantu (<i>leaflet</i> , lembar balik, buku menu) yang digunakan dalam pendidikan gizi dan kesehatan? Sebutkan! | | | Jika YA, Sebutkan: TIDAK ada, jelaskan alasannya: |
| 3 | Apakah materi yang disampaikan sesuai dengan tujuan kegiatan? | | | Jika TIDAK, jelaskan alasannya: |

| No | PERTANYAAN | JAWABAN |
|-----|---|---------|
| 9. | Apakah ibu mendapat penyuluhan gizi seimbang pada saat pemberian MT? • Ya • Tidak | |
| 10. | Pesan apa yang disampaikan pada kegiatan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal tersebut? | |
| 11. | Apakah ibu mengerti tentang pesan yang disampaikan? • Ya • Tidak | |
| 12. | Apakah ibu dapat mempraktekkan pesan penyuluhan gizi tersebut di rumah? • Ya • Tidak | |

| Lingkar Lengan Atas (LILA) (cm) | | | | |
|---------------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Awal | Bulan 1 | Bulan 2 | Bulan 3 | Bulan 4 |
| | | | | |

| Kondisi Bayi yang dilahirkan (diisi Jika ibu hamil melahirkan selama Intervensi PMT) | | | |
|--|--------------------------------|-------|--------|
| 1 | Berat Badan Bayi | | Kg |
| 2 | Usia Kandungan saat bayi lahir | | Minggu |
| 3 | Panjang Badan Bayi | | Cm |

.....2025

..... ,

Petugas Pemantau

(.....)

| No | PERTANYAAN | JAWABAN |
|-----|--|---------|
| 10. | Pesan apa yang disampaikan pada kegiatan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal tersebut? | |
| 11. | Apakah ibu mengerti tentang pesan yang disampaikan? <ul style="list-style-type: none">• Ya• Tidak | |
| 12 | Apakah ibu dapat mempraktekkan pesan penyuluhan gizi tersebut di rumah? <ul style="list-style-type: none">• Ya• Tidak | |

.....,20

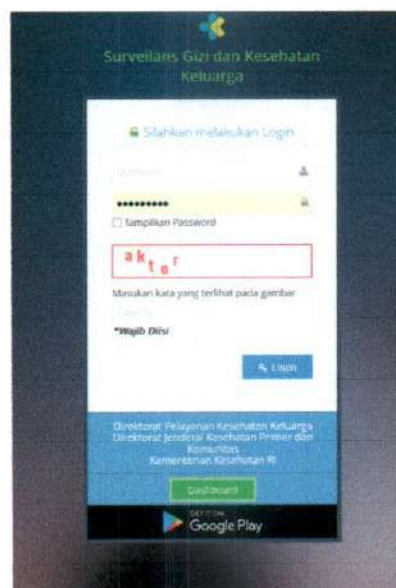
Petugas Pemantau

(.....)

B. Pencatatan dan pelaporan

Untuk memantau dan mengetahui keberhasilan kegiatan PMT lokal diperlukan pencatatan dan pelaporan secara berkala. Pencatatan dan pelaporan dilakukan dari tahap penentuan sasaran sampai dengan berakhirnya intervensi PMT lokal. Hal-hal yang perlu dicatat dan dilaporkan sebagai berikut:

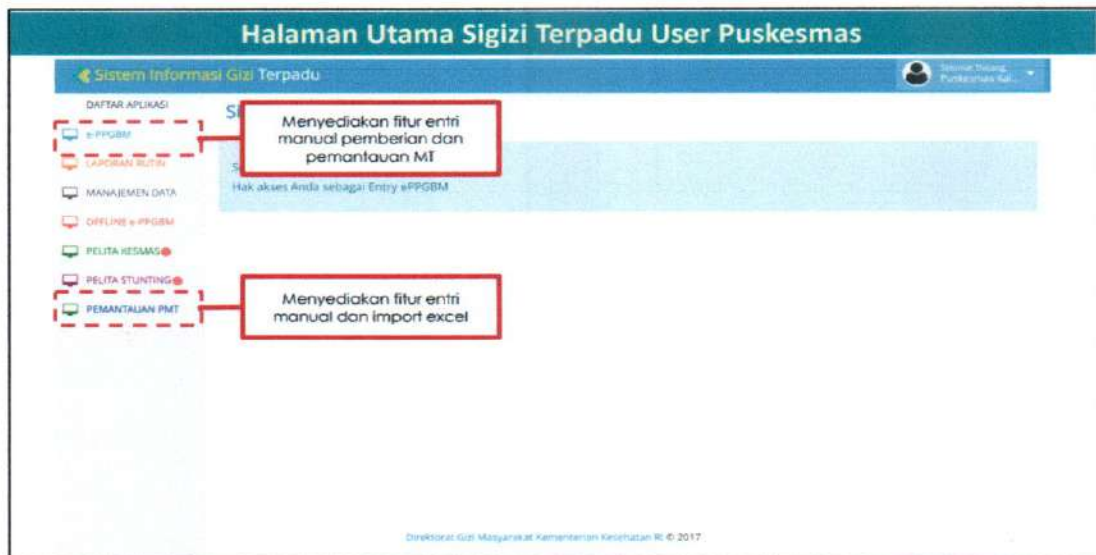
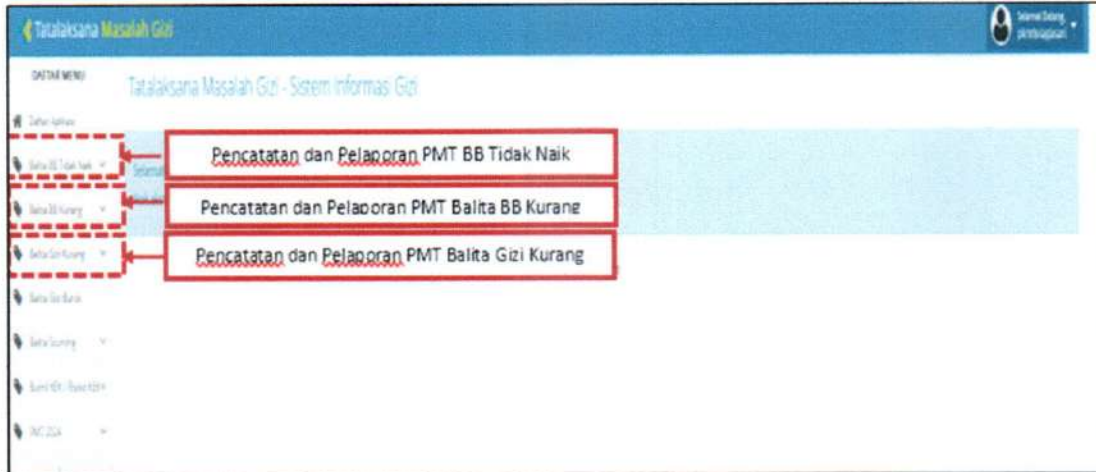
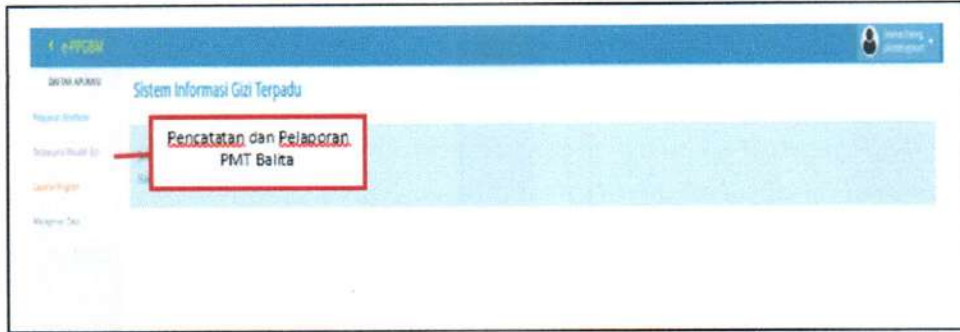
1. pengukuran BB, PB atau TB, LiLA, dan konsumsi tablet tambah darah (TTD) serta makanan tambahan pada Ibu hamil dan Balita:
 - Catat pada buku KIA dan laporkan secara elektronik melalui aplikasi Sigizi Kesga pada menu Tatalaksana Masalah Gizi.
2. Tim pelaksana puskesmas mencatat hasil kegiatan PMT lokal melalui formulir monitoring dan evaluasi PMT lokal
 - Hasil awal penimbangan BB dan pengukuran PB atau TB, LiLA, perhitungan IMT pra hamil atau IMT trimester 1 serta hasil pemeriksaan kadar Hb (status anemia) pada sasaran PMT lokal
 - Kesesuaian PMT lokal yang diberikan kepada sasaran dengan siklus menu
 - Konsumsi MT lokal oleh sasaran (mengacu formulir pencatatan harian)
 - Kondisi kesehatan harian sasaran
 - Hasil pemantauan melalui penimbangan BB dan pengukuran PB atau TB, LiLA
 - self-monitoring dan tindak lanjutnya misalnya menanyakan apakah sasaran menyukai makanan tambahan yang diberikan, ada tidaknya keluhan setelah mengonsumsi makanan tambahan, serta memberikan edukasi.
3. Tim pelaksana melaporkan hasil kegiatan PMT mulai dari tingkat Puskesmas, lalu dilaporkan Dinas Kesehatan Kab/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Pusat secara berjenjang.
4. Tim pelaksana Puskesmas mendokumentasikan pencatatan dan pelaporan kegiatan PMT lokal secara manual maupun elektronik melalui aplikasi sigizi



Halaman Log In Sigizi Kesga

https://sigizikesga.kemkes.go.id/login_sisfo/

Halaman Utama Sigizi Kesga User Puskesmas



BAB VI KEGIATAN EDUKASI

Kegiatan PMT perlu disertai dengan kegiatan edukasi gizi Balita dan Ibu hamil. Edukasi yang diberikan dapat berupa:

1. Konseling Gizi

Konseling gizi merupakan bagian integral dari pelayanan gizi untuk memastikan terjadinya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pada ibu hamil dan ibu balita serta pengasuh agar dapat menerapkan pola makan sesuai prinsip gizi seimbang sesuai kondisi dan kebutuhannya. Konseling gizi dilakukan secara individual dengan mengutamakan komunikasi interpersonal.

2. Penyuluhan gizi

- Dilakukan di kelompok kecil, bersamaan dengan pelaksanaan pemberian makanan tambahan dan dapat dilakukan bersamaan dengan jadwal posyandu atau kegiatan masyarakat lainnya.
- Penyuluhan dilakukan antara 15-30 menit di posyandu atau tempat lain yang disepakati.
- Penyuluhan dapat diintegrasikan dengan forum yang tersedia seperti kelas ibu, Balita, dll.
- Materi penyuluhan terkait dengan kebutuhan gizi, pemilihan pangan, pemantauan pertumbuhan, stimulasi perkembangan dan kesehatan Balita.

3. Demonstrasi masak

- Demonstrasi masak bertujuan agar Ibu hamil dan orang tua/pengasuh Balita sasaran memperoleh keterampilan dalam memilih, menyiapkan dan mengolah makanan. Demo masak dapat dilaksanakan agar sasaran memperoleh pengetahuan tentang aspek gizi dan kesehatan pada anak Balita dan Ibu Hamil.
- Peralatan memasak dan bahan makanan berbasis pangan lokal disiapkan oleh tim pelaksana tingkat desa.

Contoh jadwal edukasi, siklus menu dan demonstrasi memasak

Bagaimana contoh pengaturan kegiatan PMT lokal?

Contoh Jadwal Edukasi dan Siklus Menu PMT Lokal bagi Balita

| Menu | Hari 1 | Hari 2 | Hari 3 | Hari 4 | Hari 5 | Hari 6 | Hari 7 |
|--|------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|-------------------------|
| Edukasi | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Pemberian MT sesuai siklus menu | Bubur sup kacang merah | Puding kentang ayam | Mie kukus Telur puyuh | Bola bola nasi isi rabuk ikan | Nugget tempe ayam sayuran | Nasi tim ikan tuna | Nasi sop Bola tahu ayam |
| Makan Bersama Dan demo masak | Sari buah jeruk | Pure buah naga | Buah pepaya | Buah naga | | Buah semangka | Buah melon |

Kegiatan berkumpul untuk makan bersama dapat dijadwalkan 1 (satu) kali dalam seminggu. Sedangkan hari lainnya, MT lokal dapat diantarkan oleh kader/penyedia atau diambil oleh orang tua/pengasuh sambil diberikan edukasi dengan pesan kesehatan yang singkat misalnya "Jangan lupa cuci tangan ya" atau "dihabiskan ya makanannya agar ada kenaikan BB".. "makanan ini khusus untuk ibu/balita sasaran ya.." atau "Tetap makan, makanan utamanya ya"

Catatan:

- Edukasi dapat dilakukan melalui pesan singkat tentang pemenuhan gizi dan pentingnya menjaga hygiene sanitasi di lingkungan Balita dan Ibu hamil.
- Edukasi singkat dapat dilakukan saat kader kunjungan rumah ke sasaran mengantarkan MT.

Berikut contoh topik dan jadwal edukasi gizi untuk balita dan ibu hamil disajikan pada Tabel 14 dan 15 di bawah:

Tabel 6.1. Jadwal dan Materi Edukasi Gizi Balita

| No | Jadwal | Topik/Materi Edukasi |
|----|----------------|--|
| 1. | Minggu Pertama | <ul style="list-style-type: none">• Pemantauan Tumbuh Kembang• Inisiasi menyusui dini, menyusui eksklusif (manfaat dari menyusui) dan posisi menyusui yang baik• Tanda-tanda kecukupan ASI (lihat buku KIA 2020) |
| 2. | Minggu Kedua | <ul style="list-style-type: none">• Pemberian MPASI usia 6 bulan – 2 tahun sesuai rekomendasi (PMBA)• Perawatan Anak dan pemberian makas secara responsif |
| 3. | Minggu Ketiga | <ul style="list-style-type: none">• Gizi anak (bahan makanan sumber protein hewani)• Gizi seimbang (komposisi gizi makro dan mikro)• Demonstrasi masak |
| 4. | Minggu Keempat | <ul style="list-style-type: none">▪ Cara penyiapan dan pengolahan makanan yang aman▪ Gizi seimbang (mis. cara membaca label)▪ Stimulasi perkembangan |

Gambar 6.1. Pesan Kunci untuk Ibu Balita:

- ASI adalah sumber gizi yang lengkap, cukup, dan seimbang bagi bayi di bawah usia 6 bulan; kandungan proteinnya setara dengan protein hewani.
- Berikan protein hewani dalam jumlah yang cukup sedini mungkin saat mulai pemberian MPASI (usia anak 6 bulan).
- Konsumsi sesuai dengan kebutuhan gizi berdasarkan usia secara jumlah, frekuensi makan, konsistensi dan variasi makanan. Pada baduta, pemberian makan harus sesuai Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).
- Konsumsi makanan dengan zat gizi lengkap bagi balita: karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin, dan mineral.
- Utamakan protein hewani (anak balita perlu protein dan lemak lebih banyak dan serat lebih sedikit dibanding orang dewasa).
- Disiplin dalam menjalankan prinsip keamanan pangan, kebersihan, dan sanitasi lingkungan serta stimulasi perkembangan.

Pesan Edukasi Gizi yang disampaikan dapat berupa informasi tentang:

- a. Pentingnya Menyusui
 - Definisi menyusui eksklusif
 - Manfaat menyusui pada bayi
 - Manfaat menyusui bagi ibu
 - Manfaat menyusui bagi keluarga
 - Posisi dan pelekatan pada saat menyusui
- b. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

PEMENUHAN GIZI USIA 6 - 23 BULAN

Cara Membuat MP ASI dari Makanan Keluarga

| | | |
|---|---|---|
| Bayi 6-8 bulan: Contoh Bahan Matang: <ul style="list-style-type: none">• Nasi putih 30 gr• Dadar telur 35 gr• Sayur kare wortel tempe 20 gr Cara Membuat: <ol style="list-style-type: none">a. Nasi, telur dadar, tempe dan wortel (dari sayur kare) dilumatkan kemudian disaringb. Ditambahkan kuah sayur (santan kare) sampai mendapatkan konsistensi bubur kentalc. Sajikan. | Bayi 9-11 bulan: Contoh Bahan Matang: <ul style="list-style-type: none">• Nasi putih 45 gr• Ikan kembung bumbu kuning 30 gr• Tumis buncis 25 gr Cara Membuat: <ol style="list-style-type: none">a. Nasi, ikan kembung bumbu kuning dan tumis buncis dicincangb. Sajikan dengan kuah sayur (santan kare). | Anak 12-23 bulan: Contoh Bahan Matang: <ul style="list-style-type: none">• Nasi putih 55 gr• Semur hati ayam 45 gr• Bening/ bobor bayam 20 gr Cara Membuat: <p>MP ASI untuk anak 12-23 bulan disajikan dalam bentuk makanan keluarga (dicincang agak besar jika diperlukan)</p> |
|---|---|---|

Contoh Makanan Selingan

Perkedel kentang isi daging

| | |
|---|--|
|  KENTANG 25 gr |  DAGING GILING 5 gr |
|  MINYAK 5 gr |  TELUR AYAM 5 gr |

↓



↓



Cara Membuat MP ASI dari Bahan Mentah

| | | |
|--|--|--|
| Bayi 6-8 bulan: Contoh Bahan: <ul style="list-style-type: none">• Beras putih 10 gr• Telur ayam 30 gr• Tempe kedelai 10 gr• Wortel 10 gr• Santan 30 gr Cara memasak: <ol style="list-style-type: none">a. Memasak beras, tambahkan santan dan bumbu yang telah ditumis dengan sedikit minyak (bawang merah, daun salam, kunyit)b. Setelah nasi masak, masukan telur yang telah dikocok lepas, tempe dan wortel yang telah dicincangc. Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kentald. Sajikan | Bayi 9-11 bulan: Contoh Bahan: <ul style="list-style-type: none">• Beras putih 15 gr• Ikan kembung 30 gr• Minyak kelapa 10 gr• Wortel 15 gr• Tempe 10 gr Cara memasak: <ol style="list-style-type: none">a. Memasak beras, tambahkan bumbu yg telah ditumis (bawang merah, daun salam, kunyit) dengan minyak kelapab. Setelah nasi masak, masukkan ikan kembung dan buncis yang telah dicincangc. Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kasar/ cincangd. Sajikan | Anak 12-23 bulan: Contoh Bahan: <ul style="list-style-type: none">• Beras putih 25 gr• Hati ayam 50 gr• Minyak kelapa 5 gr• Bayam 20 gr• Santan 50 gr Cara memasak: <ol style="list-style-type: none">a. Memasak beras sampai menjadi nasib. Membuat hati ayam goreng (goreng/tumis hati ayam dengan minyak kelapa)c. Membuat sayur bayamd. Sajikan |
|--|--|--|

c. Pesan Edukasi Gizi: Setiap Makan Isi Piringku Kaya Protein Hewani (sesuai kelompok umur balita)



d. Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan program perbaikan gizi yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan penanggulangan keadaan gizi Balita meliputi:

- 1) Penimbangan dan pengukuran PB atau TB secara teratur, pengisian kurva pertumbuhan di dalam Buku KIA, penentuan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan.
- 2) Tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan (berupa konseling dan rujukan).
- 3) Tindak lanjut berupa kebijakan dan program tingkat Masyarakat serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga.

Contoh topik dan jadwal edukasi gizi pada Ibu Hamil dapat dilihat pada Tabel 6.2

Tabel 6.2. Jadwal dan Materi Edukasi Gizi Ibu Hamil

| No | Jadwal | Topik/Materi Edukasi |
|----|----------------|--|
| 1. | Minggu Pertama | <ul style="list-style-type: none">• Pentingnya memenuhi kebutuhan gizi Ibu Hamil• Ragam makanan gizi seimbang dan porsi makan ibu hamil• Pentingnya minum tablet tambah darah• Pemantauan peningkatan Berat Badan Ibu Hamil |
| 2. | Minggu Kedua | <ul style="list-style-type: none">• Dampak ibu hamil mengalami Anemia, KEK, Gizi lebih• Mencegah dan mengatasi ibu hamil mengalami Anemia, KEK, Gizi lebih |
| 3. | Minggu Ketiga | <ul style="list-style-type: none">▪ Sumber bahan Makanan Tinggi zat Besi▪ Gizi seimbang (komposisi gizi makro dan mikro, cara membaca label)▪ Demonstrasi masak |
| 4. | Minggu Keempat | <ul style="list-style-type: none">▪ Cara penyiapan dan pengolahan makanan yang aman▪ Pentingnya memenuhi kebutuhan gizi Ibu Menyusui▪ Persiapan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif |

Pesan edukasi gizi Ibu Hamil yaitu:

1. Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

Selain melakukan ANC selama kehamilannya ibu perlu memperhatikan beberapa hal untuk menjaga kesehatannya dan janin yang ada di dalam kandungannya sehingga terhindar dari anemia dan kurang energi kronis (KEK) yang dapat berakibat lahirnya bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau prematur serta terhindar dari berbagai penyakit lainnya. Beberapa hal tersebut antara lain:

- Tambahkan 1 porsi makanan utama atau makanan selingan dari sebelum hamil
- Makan beragam jenis bahan makanan (makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur)
- Minum tablet tambah daerah minimal 90 hari selama kehamilan
- Minum cukup air putih 8-12 gelas/hari
- Menjaga kebersihan diri
- Menjaga aktifitas sehari-hari, cukup istirahat dan olahraga ringan

Contoh pemenuhan Gizi ibu hamil



**BAB VIII
PENUTUP**

Demikian petunjuk teknis ini kami sampaikan, semoga dapat menjadi pedoman dan panduan yang bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih atas perhatian dan partisipasinya.

Semoga kegiatan ini dapat berjalan lancar dan mencapai tujuan yang diharapkan.


BUPATI KARAWANG,

AEP SYAEPULOH