

613.2
Ind
p

PETUNJUK TEKNIS

Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita

Edisi Revisi 2024



Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

613.2

Ind
p
Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat

**Petunjuk Teknis Pemberian Tambahan (PMT) Berbahan
Pangan Lokal Untuk Balita dan Ibu Hamil.—**
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2023

1. Judul
- I. NUTRITIONAL REQUIREMENT
 - II. PREGNANCY
 - III. INFANT FOOD
 - IV. WEANING
 - V. NUTRITIONAL STATUS
 - VI. GROWTH AND DEVELOPMENT
 - VII. GOVERNMENT REGULATION

Penyusun

Pelindung:

Menteri Kesehatan

Pengarah:

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Ketua:

Plt. Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Kontributor:

Kelompok Kerja Perbaikan Gizi Masyarakat: Agus Tri Winarto; A. Razak Thaha; Endang L. Achadi; Elvina Karyadi; Hardinsyah; Rina Agustina; Sri Sumarmi; Rima Irwinda; Tetra Fajarwati; Veni Hadju

Tim Penyusun:

Anwar Sugiana; Ario Baskoro; Dachlan Choeron; Dewi Astuti; Desi Agustini; Dwi Octa Amalia, Dyah Sari Utami; Della Rossa; Eko Prihastono; Esti Katherini Adhi; Fitri Arkham Fauziah; Hera Nurlita; Irwan Panca; Kartika Wahyu Dwi Putra; Laila Mahmuda; Mahmud Fauzi; Maya Rayyan; Manumpak Sinaga; Muhammad Adil; Muhammad Yusuf; Mursalim; Nurul Dina Rahmawati; Ni Made Diah; Nyimas Septiani Wulandari; Rivani Noor; Sandy Ardiansyah; Siti Masruroh; Tiska Yumeida; Tiara Karmila; Yuni Zahraini; Yunita Rina Sari; Zahrotus Sholuhiyah.

Tim Editor:

Desi Agustini, Dewi Astuti, Rivani Noor

Diterbitkan oleh :

Kementerian Kesehatan RI

Susunan Keanggotaan Kelompok Kerja

Pengarah:

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Penanggungjawab:

Direktur Gizi dan KIA

Ketua:

Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc., SpGK

Wakil Ketua:

dr. Rina Agustina M.Gizi, PhD

Anggota:

1. Prof. dr. Damayanti Rusli Syarif, SpA (K), Ph.D
2. Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.PH
3. Prof. dr. H. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
4. Prof. Dr. Ir. Hardinsyah, MS
5. Prof. Dr. Muhayatun Santoso
6. Prof. Moesijanti Yudiarti Endang Soekatri, B.Sc., MCN, Ph.D
7. Prof. Dr. dr. Nurpudji A. Taslim, MPH, SpGK (K)
8. Prof. Dr. Sri Sumarmi, SKM., M.Si
9. Prof. Dian Handayani, SKM, M.Kes PhD
10. Dr. dr. Elvina Karyadi, M.Sc., SpGK
11. Dr. Rimbawan
12. Susetyowati, DCN., M.Kes
13. dr. R. Detty Siti Nurdiati Z., MPH, Ph.d., SpOG, Subsp. K.FM
14. Dr. dr. Rima Irwinda, SpOG, Subspes. KFM
15. dr. Klara Yuliarti, Sp.A (K)
16. Helda Khusun, S.P.T., M.Sc., Ph.D
17. Dr. Marudut Sitompul, MPS
18. Dr. Atmarita, MPH
19. Siti Muslimatun, STP, MSc, PhD
20. Nia Umar, S.Sos, MPH, BCLC
21. Agus Rahmat Hidayat, S.Sos, MKM
22. Dr. Agus Triwinarto, SKM., M.Kes
23. dr. Tetra Fajarwati, M.Gizi

KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya sehingga telah tersusun **Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil**. Petunjuk Teknis ini digunakan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal yang merupakan bagian dari upaya pencapaian target percepatan penurunan *stunting* dan *wasting* pada Balita serta penurunan prevalensi Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).

Intervensi yang dilakukan **pada Balita dan Ibu hamil dengan masalah gizi** berupa:

- 1) tatalaksana penyakit penyerta;
- 2) PMT berbahan pangan lokal;
- 3) pemberian edukasi dan konseling pola pemberian makan; serta
- 4) pemantauan status gizi dan pertumbuhan serta stimulasi perkembangan.

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat **membentuk kemandirian keluarga dalam menyediakan makanan yang berkualitas bagi Ibu Hamil dan Balita**. Kami harapkan petunjuk teknis ini dapat diimplementasikan pada pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal di seluruh daerah di Indonesia.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan petunjuk teknis ini.

Jakarta, 7 November 2023

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat



dr. Maria Endang Sumiwi, MPH

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	.....	Hal. 5
Daftar Isi	.....	Hal. 6
Latar Belakang	.....	Hal. 7
Definisi Operasional	.....	Hal. 9
Tujuan dan Sasaran Petunjuk Teknis	.....	Hal. 11
Bagian 1. Tatalaksana Balita Bermasalah Gizi	.....	Hal. 12
Bagian 2. Tatalaksana Ibu Hamil KEK	.....	Hal. 28
Bagian 3. Penyelenggaraan PMT Lokal	.....	Hal. 37
Bagian 4. Monitoring dan Evaluasi	.....	Hal. 47
Bagian 5. Kegiatan Edukasi Gizi	.....	Hal. 57
Bagian 6. Pembiayaan dan Administrasi	.....	Hal. 67
Lampiran	.....	Hal. 69

LATAR BELAKANG

Pembangunan sumber daya manusia berkualitas merupakan amanat prioritas pembangunan nasional. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Ibu hamil dan Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus, karena dampak jangka panjang yang ditimbulkan apabila mengalami kekurangan gizi. Selain itu, usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan terhadap kekurangan gizi. Begitu pula dengan Ibu hamil, apabila Ibu hamil mengalami kekurangan gizi akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan atau *stunting*.

Masalah gizi Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi balita *wasting* sebesar 7,7% dan Balita *stunting* 21,6%. Sedangkan data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 14,1%, sedangkan pada Ibu hamil sebesar 17,3%. Selain itu prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%.

Masalah gizi disebabkan oleh berbagai faktor. Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung

terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan.

Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, masih terdapat 48,9% Balita memiliki asupan energi yang kurang dibanding Angka Kecukupan Energi yang dianjurkan (70%- <100% AKE) dan 6,8% Balita memiliki asupan energi yang sangat kurang (<70% AKE). Selain itu, 23,6% balita memiliki asupan protein yang kurang dibandingkan Angka Kecukupan Protein yang dianjurkan (<80% AKP). Selain kurangnya asupan energi dan protein, jenis makanan yang diberikan pada Balita juga kurang beragam. Berdasarkan SSGI 2021, proporsi makan beragam pada balita sebesar 52,5%. Infeksi pada balita juga cukup tinggi, yaitu proporsi Balita mengalami diare sebesar 9,8% dan ISPA sebesar 24,1% (SSGI 2021).

Sementara itu, lebih dari separuh Ibu hamil memiliki asupan energi sangat kurang (<70% angka kecukupan energi) dan sekitar separuh Ibu hamil juga mengalami kekurangan asupan protein (<80% angka kecukupan yang dianjurkan). Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi pada Ibu hamil juga dilakukan melalui Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu). Berdasarkan Riskesdas 2013 dan 2018, cakupan pelayanan ANC Ibu hamil (K4) cenderung meningkat yaitu dari 70% menjadi 74,1%. Untuk mencapai target 100% pada tahun 2024, cakupan pelayanan ANC masih perlu ditingkatkan.

LATAR BELAKANG

Intervensi gizi dalam pelayanan ANC Terpadu diantaranya pengukuran status gizi (timbang badan dan ukur panjang/tinggi badan, ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), konseling gizi dan edukasi kepada Ibu hamil tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi selama kehamilan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga.

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu (Badan Ketahanan Pangan, 2020 dan Neraca Bahan Makanan, 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi Ibu hamil dan balita. Namun demikian

ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar Makanan Tambahan (MT).

Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik. Namun demikian, pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan serupa dapat berasal dari berbagai sumber. Sebagai acuan pelaksanaan kegiatan tersebut, telah disusun Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita dan Ibu Hamil.

DEFINISI OPERASIONAL

BALITA SASARAN – anak usia 6-59 bulan yang bermasalah gizi (berat badan tidak naik, berat badan kurang, dan gizi kurang)

BERAT BADAN TIDAK NAIK– balita yang berat badannya Tidak Naik saat penimbangan dibandingkan hasil penimbangan bulan sebelumnya dibaca dari grafik KMS. BB Tidak Naik terdiri dari (a) kenaikan BB tidak adekuat; (b) BB tetap; dan (c) BB turun.

BALITA BERAT BADAN KURANG – balita dengan status gizi yang berdasarkan indikator BB/U di bawah -2 SD

BALITA GIZI KURANG – balita dengan status gizi yang berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB pada -3 SD sampai dengan < -2 SD

BALITA STUNTING – Balita dengan status gizi yang berdasarkan grafik pertumbuhan PB/U atau TB/U memiliki nilai z- skor < -2 SD.

BALITA GIZI BURUK – balita dengan status gizi yang berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB < -3 SD atau LiLA (6-59 bulan) < 11,5 cm atau edema minimal pada kedua punggung kaki

INDEKS MASSA TUBUH (IMT) – perbandingan antara berat badan (kg) dengan tinggi badan (meter), rumus perhitungan kg/m^2

IBU HAMIL KEK – ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh Pra hamil atau pada trimester 1 (< 12 minggu) sebesar < 18,5 kg/m^2

IBU HAMIL BERISIKO KEK – ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm

MAKANAN LENGKAP– menu makanan lengkap bergizi seimbang sekali makan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk hewani dan nabati, sayuran dan buah, disertai dengan konsumsi air yang cukup.

MAKANAN KUDAPAN – makanan yang bukan merupakan menu utama (makan pagi, makan siang, makan malam) dikonsumsi diantara waktu makan utama yang dapat membantu memenuhi kecukupan kebutuhan harian.

PANGAN LOKAL – makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi sumberdaya dan kearifan lokal dan menjadi alternatif sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) BERBAHAN PANGAN LOKAL– makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi pada sasaran

DEFINISI OPERASIONAL

RED FLAG – tanda dan gejala kondisi medis yang menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan dan atau perkembangan yang membutuhkan intervensi atau tata laksana segera.

Contoh *red flag* pertumbuhan: infeksi (saluran napas, saluran kemih, kulit), limfadenopati, gambaran dismorfik (bentuk wajah aneh), kelainan jantung, dll

Contoh *red flag* perkembangan: adanya ketidakmampuan melakukan tahapan perkembangan sesuai umurnya.

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN – tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan (promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat

TUJUAN DAN SASARAN PETUNJUK TEKNIS

A. TUJUAN

Tujuan umum Petunjuk Teknis ini adalah menyediakan acuan pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal.

Tujuan khusus:

1. Menjelaskan penyelenggaraan PMT berbahan pangan lokal bagi Ibu hamil
2. Menjelaskan penyelenggaraan PMT berbahan pangan lokal bagi Balita
3. Menjelaskan monitoring dan evaluasi PMT berbahan pangan lokal
4. Menjelaskan pembiayaan dan administrasi PMT berbahan pangan lokal

B. SASARAN

Sasaran Petunjuk Teknis ini antara lain:

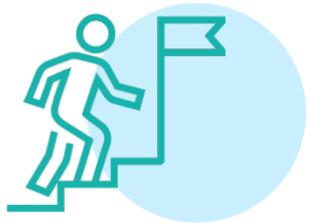
1. Tim Asuhan Gizi Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat)
2. Pengelola program gizi dan KIA di Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas
3. Tim pelaksana di desa (PKK, kader, organisasi kemasyarakatan, dan pihak lainnya)
4. Pemerintah daerah termasuk pemerintahan desa/kelurahan, dan pemangku kebijakan terkait yang terlibat dalam penyelenggaraan kegiatan PMT berbahan pangan lokal
5. Organisasi profesi, institusi pendidikan kesehatan dan mitra pembangunan

BAGIAN 1:

TATALAKSANA BALITA BERMASALAH GIZI



Tujuan dan Sasaran



Tujuan

- Peningkatan Berat Badan (BB) adekuat
- Perbaiki status gizi



Sasaran

Sasaran PMT lokal yaitu:

- **Balita berat badan tidak naik**
- **Balita berat badan kurang**
- **Balita gizi kurang**

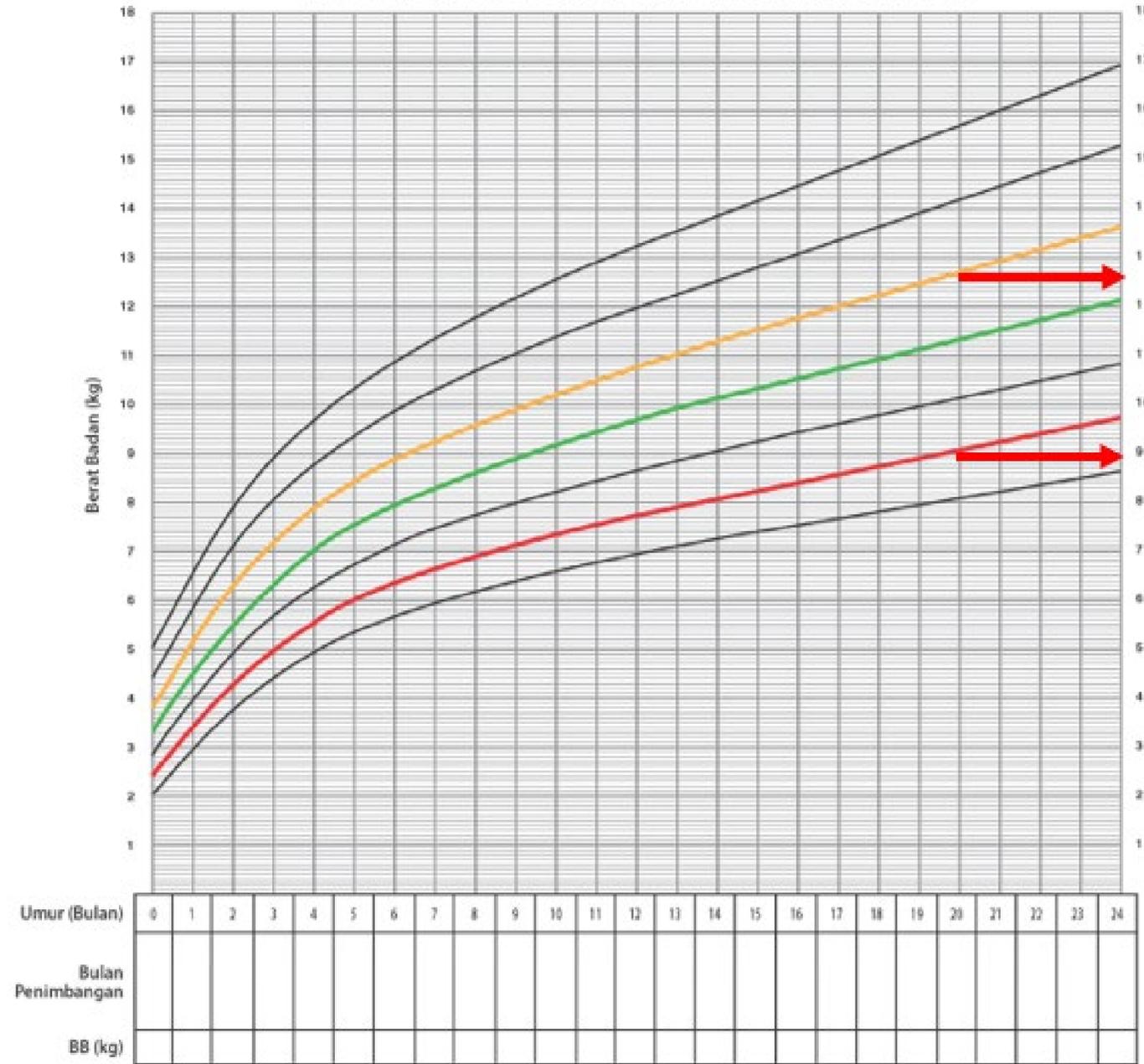


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-laki

Nama Anak : _____

Nama Posyandu : _____

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur Tambah Berat, Tambah Pandai



Garis rujukan (oranye)
untuk menentukan risiko
berat badan lebih

Garis rujukan (merah)
untuk menentukan berat
badan kurang

**Panduan deteksi dini
masalah pertumbuhan
menggunakan KMS
pada Buku KIA**

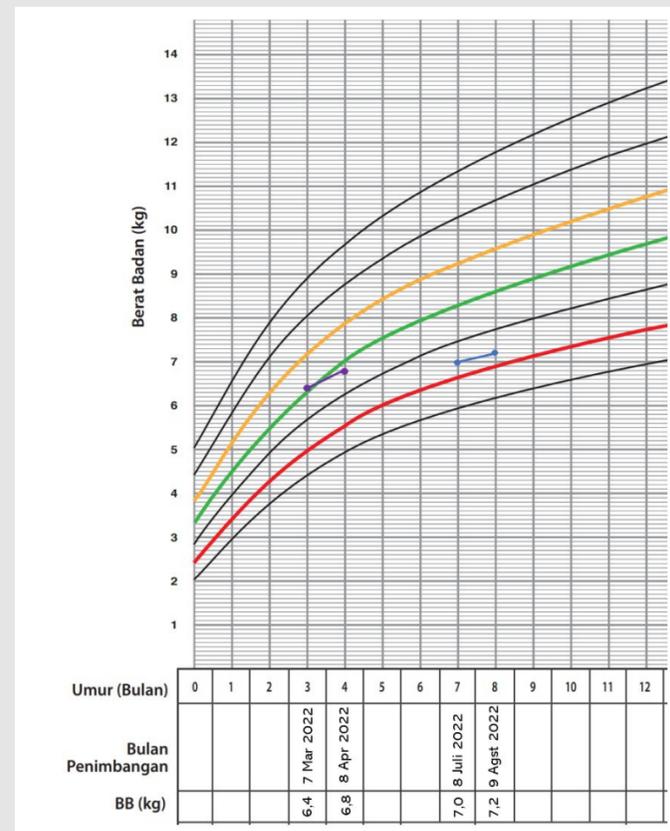


Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

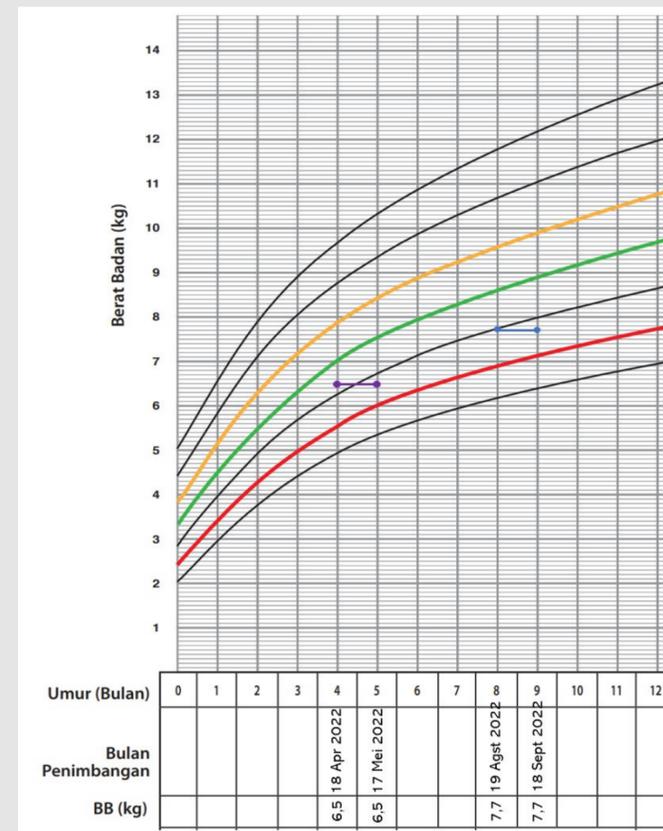
Jika ditemukan Balita T, rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta

Berat Badan Tidak Naik (T)

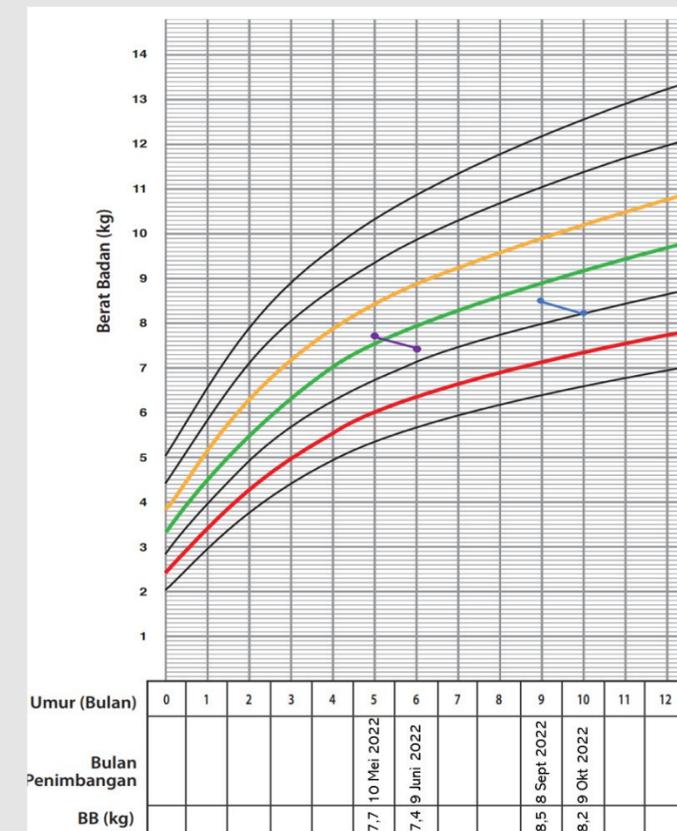
Berat Badan Tidak Naik (T) terdiri dari:



Berat badan naik tidak adekuat



Berat badan tetap



Berat badan turun

- Hasil penimbangan BB meningkat dari sebelumnya, namun kenaikannya tidak cukup sesuai usia dan jenis kelamin
- Arah garis pertumbuhan tidak mengikuti garis pertumbuhan normal (sedikit menjauh).

- Hasil penimbangan BB sama dengan sebelumnya
- Arah garis pertumbuhan mendatar

- Hasil penimbangan BB menurun dibandingkan bulan sebelumnya
- Arah garis pertumbuhan menjauh dari garis pertumbuhan normal



Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

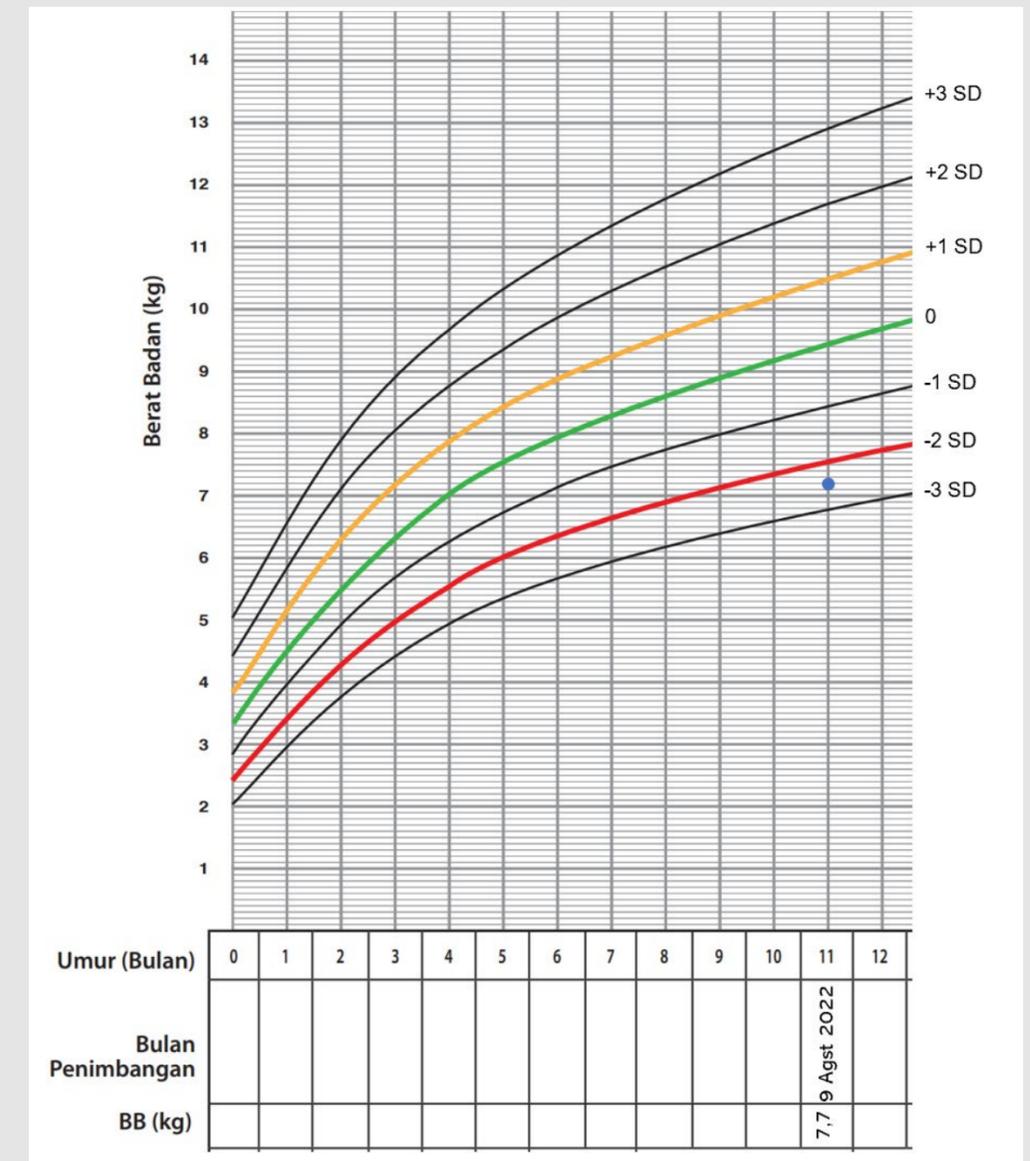
Jika ditemukan Balita BB kurang (BGM), rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta

Balita Berat Badan kurang

Underweight / Bawah Garis Merah (BGM)

Balita dengan tanda:

BB/U¹ -3 SD s.d < -2 SD



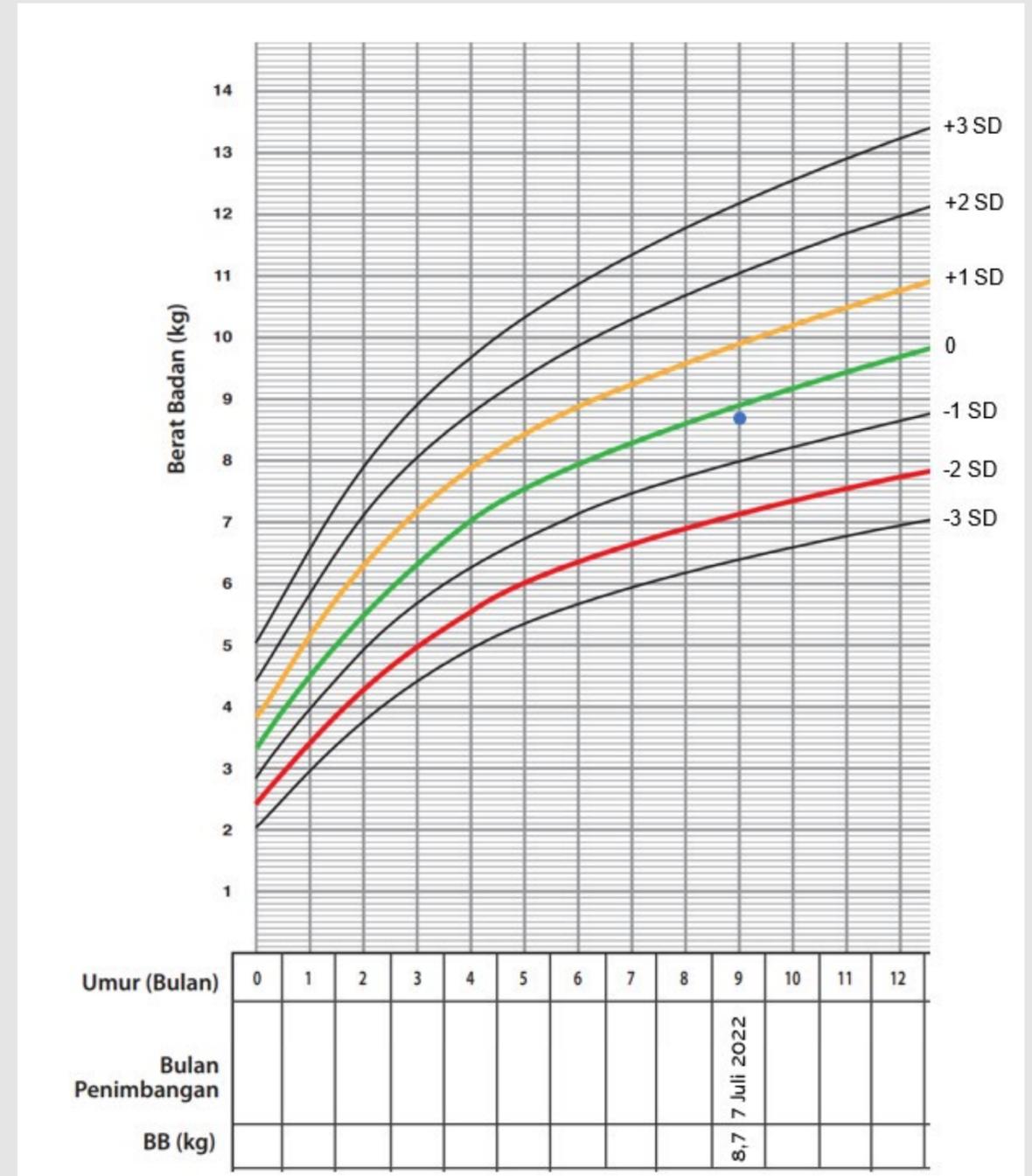


Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

Balita 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

Balita Berat Badan Normal

Balita dengan tanda:
BB/U¹ -2 SD s.d +1 SD



MEJA 2
(PENIMBANGAN)



Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

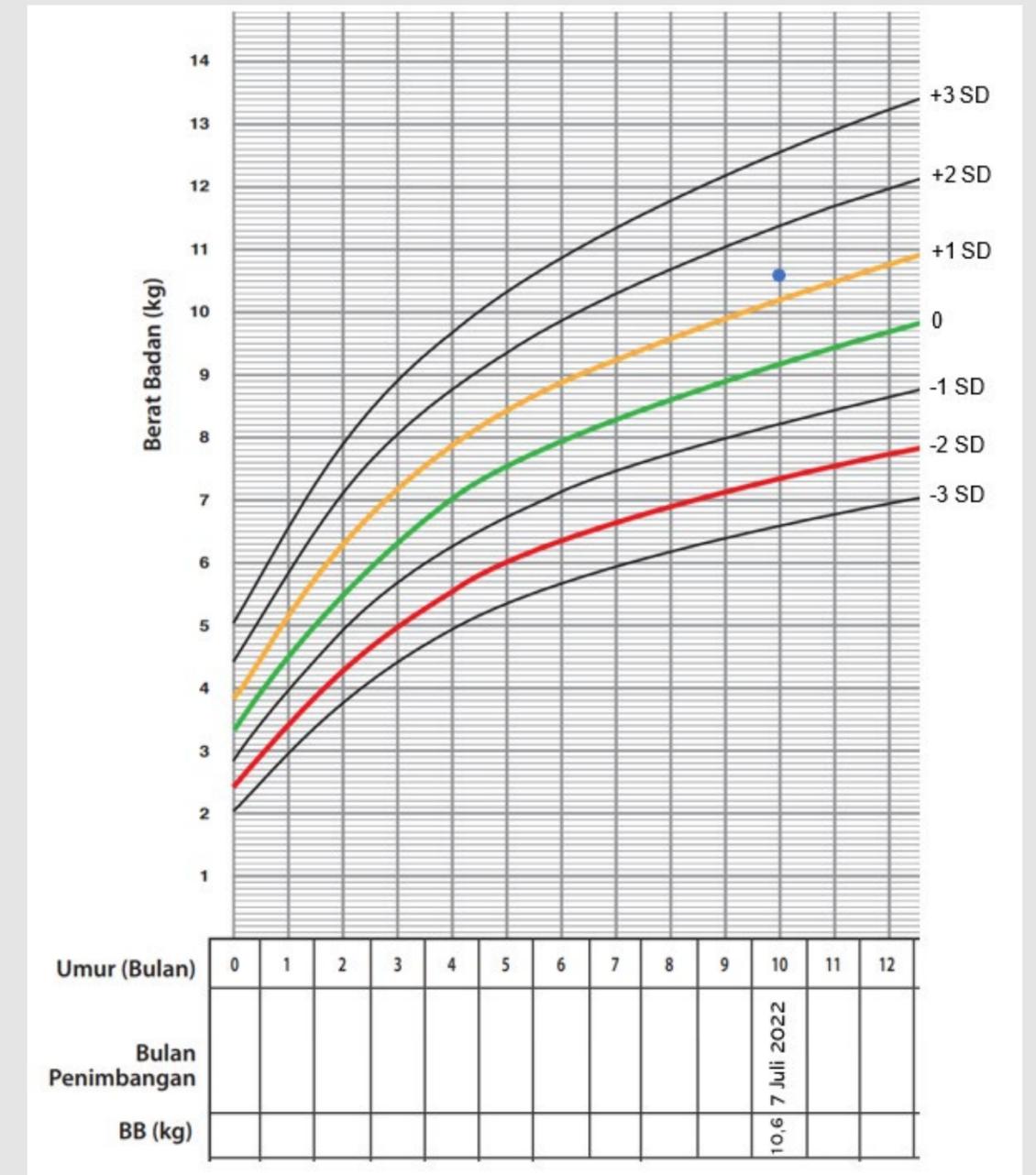
Jika ditemukan Balita Risiko BB Lebih, rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta

Balita Risiko Berat Badan Lebih

Di Atas Garis Oranye

Balita dengan tanda:

$$BB/U^1 > +1 SD$$





Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

Jika ditemukan Balita Stunting, rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta

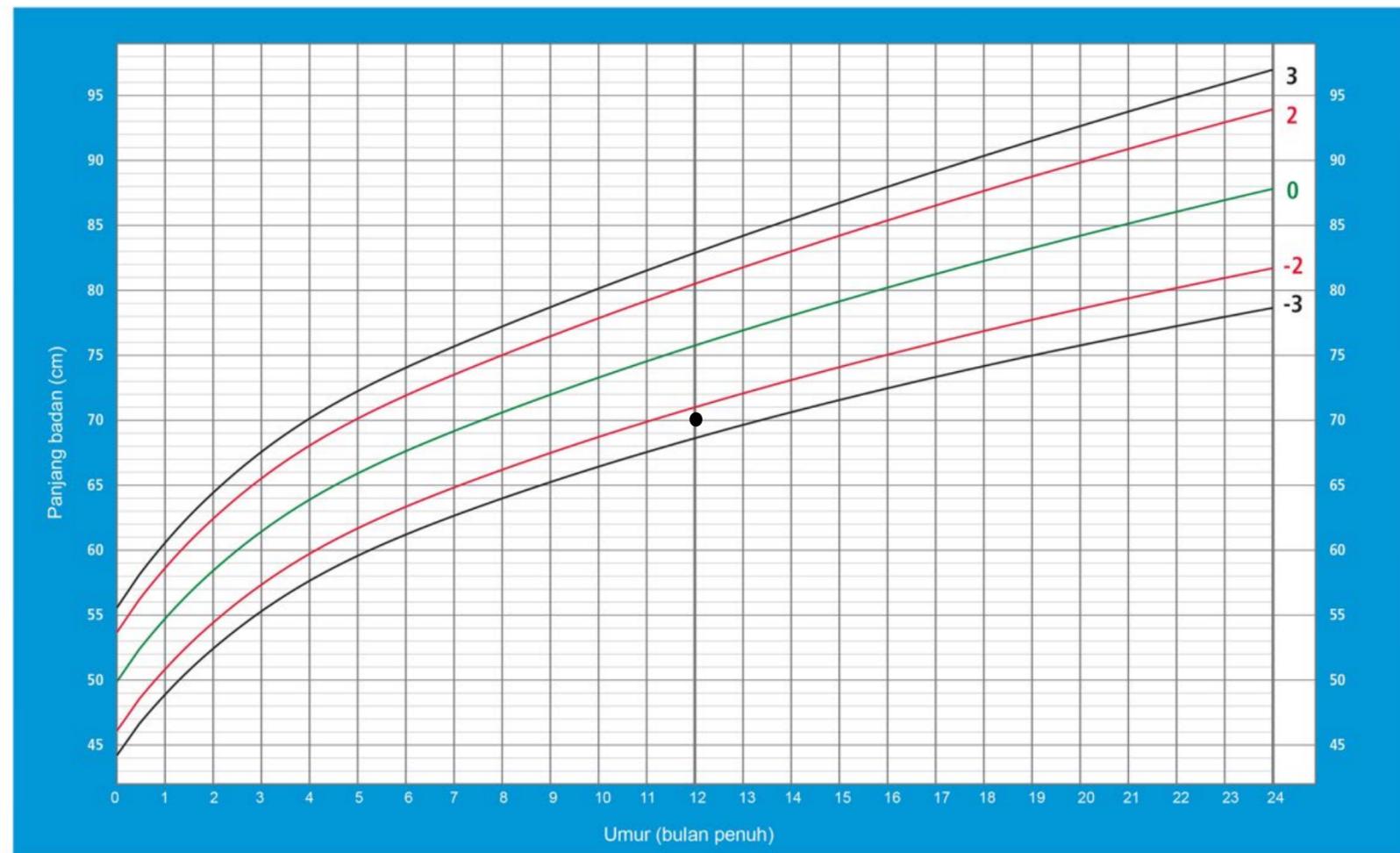
1 Panjang Badan Menurut Umur/Tinggi Badan Menurut Umur

Balita Stunting

Balita dengan tanda:

$$PB/U \text{ atau } TB/U^1 < -2 \text{ SD}$$

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





Konfirmasi Status Gizi di Puskesmas

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

1) Periksa grafik BB/PB atau BB/TB

Hasil Konfirmasi BB/PB atau BB/TB	Status Gizi	Tatalaksana
< - 3 SD	Gizi Buruk	Tata Laksana Gizi Buruk*
- 3 SD sd < -2 SD	Gizi kurang	Tata Laksana Gizi Kurang pada halaman 21 (PMT, edukasi dan stimulasi)
- 2 SD s.d +1 SD	Gizi baik	Konfirmasi grafik BB/U (langkah 2)
> + 1 SD sd + 2 SD > + 2 SD sd + 3 SD > + 3 SD	Risiko Gizi Lebih Gizi Lebih Obesitas	Pemberian edukasi dan konseling, stimulasi dan aktivitas fisik, serta rujukan ke RS pada kasus Balita Obesitas

* Mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita

2) Periksa grafik BB/U

Hasil Konfirmasi BB/U	Status Gizi	Tatalaksana
< - 2 SD	Berat Badan Kurang	Konfirmasi grafik PB/U atau TB/U: Tata Laksana Berat Badan Kurang tanpa stunting pada halaman 22 (PMT, edukasi dan stimulasi)
- 2 SD s.d +1 SD	Berat Badan Normal	Jika Tidak Naik (T): Tata Laksana Balita T pada halaman 23 (PMT, edukasi dan stimulasi) Jika Balita Naik (N): lanjutkan konfirmasi grafik PB/U atau TB/U (langkah 3)
> + 1 SD	Risiko Berat Badan Lebih	Pemberian edukasi dan konseling, stimulasi dan aktivitas fisik, serta rujukan ke RS pada kasus Balita Obesitas

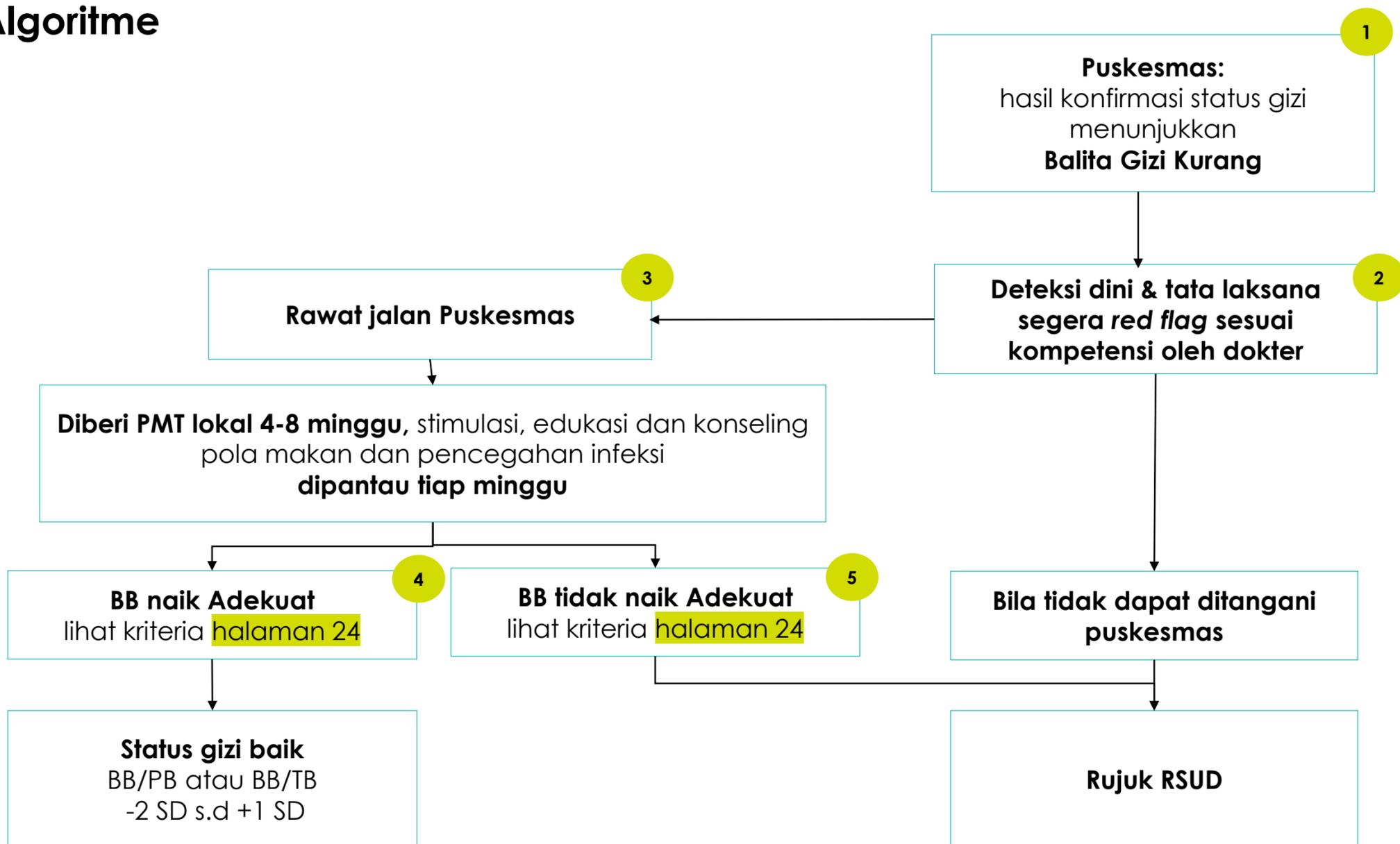
3) Periksa grafik PB/U atau TB/U

Hasil Konfirmasi PB/U atau TB/U	Status Gizi	Tatalaksana
< - 2 SD	Pendek	Mengacu PNPK Tata Laksana Stunting
- 2 SD s.d +3 SD	Normal	Pemantauan rutin
> + 3 SD	Tinggi	Konsultasikan dengan Dokter Spesialis Anak



Tatalaksana Balita Gizi Kurang

Algoritme



Penjelasan algoritme

- 1 Di Puskesmas, Balita **dikonfirmasi** status gizinya **oleh dokter dan tenaga kesehatan Puskesmas** dan hasilnya Balita Gizi Kurang.
 - 2 Dilakukan **deteksi dini dan pemeriksaan ada/tidaknya red flag** oleh dokter
 - 3
 - a. Jika ditemukan **red flag yang tidak dapat ditangani** di Puskesmas: rujuk ke RS
 - b. Jika **tidak ada red flag atau red flag dapat ditangani** di Puskesmas, maka dilakukan rawat jalan:
 - edukasi dan konseling pola makan dan pencegahan infeksi
 - **PMT selama 4-8 minggu**
 - stimulasi perkembangan
 - pemantauan berat badan (BB) **setiap minggu** oleh tenaga kesehatan
 - 4 Bila hasil pemantauan BB naik adekuat, BB/U diatas -2 SD dan BB/PB atau BB/TB diatas -2 SD, lanjutkan PMT lokal dan pemantauan **pertumbuhan rutin bulanan di posyandu**
 - 5 Bila hasil pemantauan minggu pertama, BB naik tidak adekuat dan ada **red flag** yang tidak bisa ditangani oleh dokter Puskesmas → **segera rujuk ke RS**
- Bila hasil pemantauan minggu pertama, BB naik tidak adekuat dan tidak ada **red flag** lanjutkan **PMT lokal** → setelah 14 hari tidak membaik maka **rujuk ke RS**

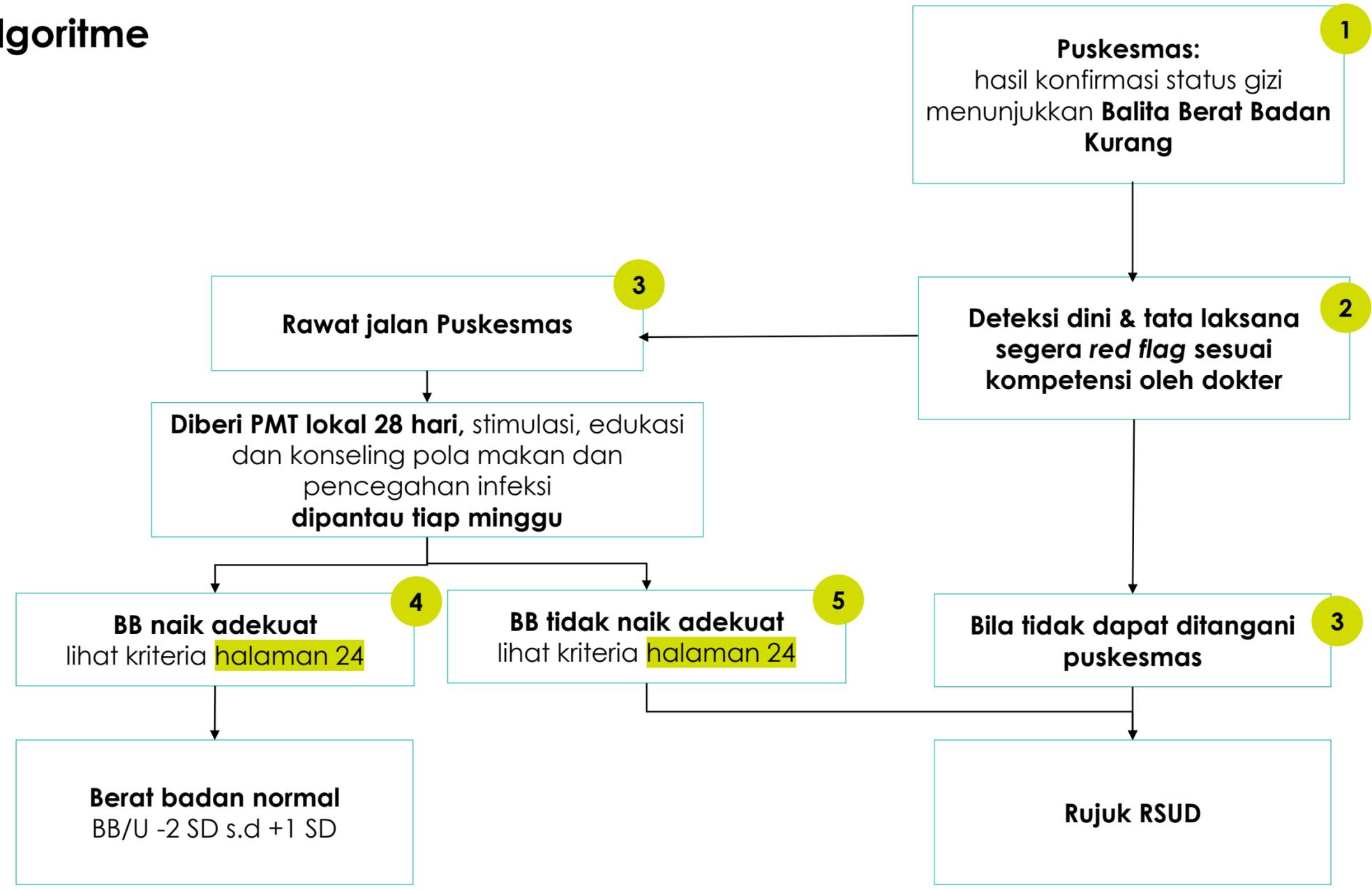
Catatan:

Jika BB naik adekuat tetapi status gizinya masih gizi kurang setelah 8 minggu PMT lokal, evaluasi ulang penyebabnya (asupan dan penyakit penyerta). Bila ditemukan **red flag** maka harus dirujuk ke RS



Tatalaksana Balita dengan Berat Badan Kurang

Algoritme



Penjelasan algoritme

- 1 Di Puskesmas, Balita **dikonfirmasi** status gizinya **oleh dokter dan tenaga kesehatan Puskesmas** dan hasilnya Balita Berat Badan Kurang
- 2 Dilakukan **deteksi dini dan pemeriksaan ada/tidaknya red flag oleh dokter**
- 3
 - a. Jika ditemukan **red flag yang tidak dapat ditangani** di Puskesmas: rujuk ke RS
 - b. Jika **tidak ada red flag atau red flag dapat ditangani** di Puskesmas, maka dilakukan rawat jalan:
 - edukasi dan konseling pola makan dan pencegahan infeksi
 - **PMT selama 28 hari**
 - stimulasi perkembangan
 - pemantauan berat badan (BB) **setiap minggu** oleh tenaga kesehatan
- 4 Bila hasil pemantauan BB naik adekuat, BB/U diatas -2 SD dan BB/PB atau BB/TB diatas -2 SD, lanjutkan PMT lokal dan pemantauan **pertumbuhan rutin bulanan di posyandu**
- 5 Bila hasil pemantauan minggu pertama, BB naik tidak adekuat dan **ada red flag** yang tidak bisa ditangani oleh dokter Puskesmas → **segera rujuk ke RS**

Catatan:

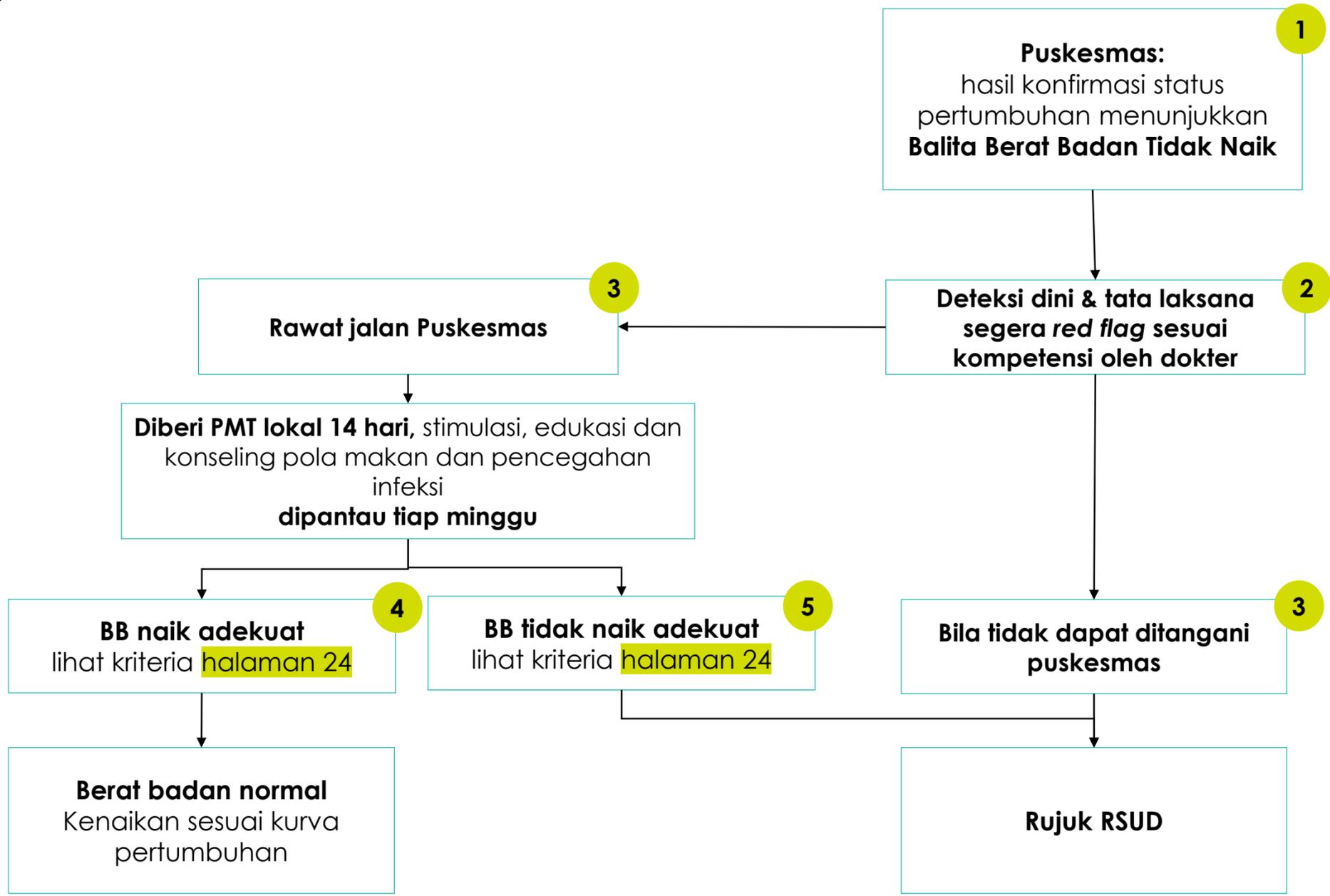
Jika BB naik adekuat tetapi Berat Badan Balita menurut usianya masih kurang setelah 28 hari PMT lokal, evaluasi ulang penyebabnya (asupan dan penyakit penyerta). Bila ditemukan *red flag* maka harus dirujuk ke RS

Bila hasil pemantauan minggu pertama, BB naik tidak adekuat dan tidak ada *red flag* **lanjutkan PMT lokal** → setelah 14 hari tidak membaik maka **rujuk ke RS**



Tatalaksana Balita dengan Berat Badan Tidak Naik (T)

Algoritme



Penjelasan algoritme

- 1 Di Puskesmas, Balita **dikonfirmasi** status gizinya oleh dokter dan tenaga kesehatan Puskesmas dan hasilnya Balita Berat Tidak Naik (T)
- 2 Dilakukan **deteksi dini dan pemeriksaan ada/tidaknya red flag** oleh dokter
- 3
 - a. Jika ditemukan **red flag yang tidak dapat ditangani** di Puskesmas: rujuk ke RS
 - b. Jika **tidak ada red flag atau red flag dapat ditangani** di Puskesmas, maka dilakukan rawat jalan:
 - edukasi dan konseling pola makan dan pencegahan infeksi
 - **PMT selama 14 hari**
 - stimulasi perkembangan
 - pemantauan berat badan (BB) **setiap minggu** oleh tenaga kesehatan
- 4 Bila hasil pemantauan BB naik adekuat, BB/U diatas -2 SD dan BB/PB atau BB/TB diatas -2 SD, lanjutkan PMT lokal dan pemantauan **pertumbuhan rutin bulanan di posyandu**
- 5 Bila hasil pemantauan minggu pertama, BB naik tidak adekuat dan ada **red flag** yang tidak bisa ditangani oleh dokter Puskesmas → **segera rujuk ke RS**

 Bila hasil pemantauan minggu pertama, BB naik tidak adekuat dan tidak ada **red flag lanjutkan PMT lokal** → setelah 14 hari tidak membaik maka **rujuk ke RS**



Dampak dari intervensi dipantau melalui kenaikan berat badan

Kriteria keberhasilan

Berat badan tidak naik:



Berat badan naik adekuat mengikuti kurva pertumbuhan normal pada KMS

BB Kurang:



Indeks BB/U sudah BB Normal (-2 SD s.d +1 SD) pada grafik pertumbuhan anak

Gizi Kurang:



Indeks BB/PB atau BB/TB sudah Gizi Baik (-2 SD s.d +1 SD) pada grafik pertumbuhan anak

Catatan:

PMT lokal dilaksanakan sampai Balita mencapai kriteria keberhasilan.

Penjelasan

- **Kriteria keberhasilan** yaitu jika balita sudah keluar dari definisi operasional berat badan tidak naik, berat badan kurang, dan gizi kurang (lihat kriteria di samping):
- Jika hasil konfirmasi pengukuran antropometri dan penilaian status gizi, Balita belum memenuhi kriteria keberhasilan (lihat kriteria di samping), maka dilakukan evaluasi ulang penyebabnya (asupan dan penyakit penyerta),
- Jika ada *red flag* yang tidak dapat ditangani di Puskesmas wajib rujuk ke RS

Prinsip Pemberian Makanan Tambahan Lokal Balita



Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan - kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Sumber protein hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 jenis bahan pangan hewani yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Tujuannya untuk mendapatkan kandungan protein tinggi dan asam amino lengkap



Berupa tambahan asupan dan bukan pengganti makanan utama.

PMT **disertai edukasi** (demonstrasi/ penyuluhan/konseling)

Mengedepankan prinsip **pemberdayaan masyarakat**



Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi Balita:

- Balita gizi kurang diberikan makanan tambahan 4-8 minggu
- Balita berat badan kurang diberikan makanan tambahan selama 28 hari
- Balita tidak naik berat badannya (T) diberikan makanan tambahan selama 14 hari



Diberikan **setiap hari**.

Dalam 1 siklus menu setidaknya diberikan 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi piringku, sisa hari lainnya diberikan sebagai makanan selingan/kudapan



PMT lokal pada anak 6-23 bulan, dilakukan sesuai prinsip Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (*on demand*)



Standar Makanan Tambahan Lokal untuk Balita

Komposisi Makanan Tambahan Lokal bagi balita (6-59 bulan) dalam satu hari

Zat Gizi	Usia Balita			
	6 – 8 bln	9-11 bln	12-23 bulan	24-59 bulan
Kalori (kkal)	175 – 200	175 – 200	225 – 275	300-450
Protein (gr)	3.5 – 8*	3.5 – 8*	4.5 – 11*	6 – 18*
Lemak (gr)	4.4 – 13	4.4 – 13	5.6 – 17.9	7.5 – 29.3

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

- Makanan tambahan kaya protein hewani dengan prinsip gizi seimbang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk (diutamakan 2 jenis lauk hewani) serta sayur dan buah.
- Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran (halaman 98-99)

Contoh **Standar Bahan Makanan Tambahan Lokal** bagi balita (6 – 59 bulan) yang disiapkan untuk 1 kali makan (makanan lengkap/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 ikan ukuran sedang
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

Berupa tambahan asupan (30-50% dari kebutuhan total kalori harian) dan **bukan sebagai pengganti makanan utama**



Angka kecukupan gizi yang dianjurkan **untuk balita** di Indonesia berdasar Permenkes 28/2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

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	15
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
Vitamin B3 (mg)	2	4	6	8
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
Vitamin B12 (µg)	0.4	1.5	1.5	1.5

Zat Gizi	Usia Balita			
	0-5 bulan	6-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
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
Seng (mg)	1.1	3	3	5
Selenium (µg)	7	10	18	21
Mangan (mg)	0.003	0.7	1.2	1.5
Fluor (mg)	0.01	0.5	0.7	1
Kromium (µg)	0.2	6	14	16
Kalium (mg)	400	700	2600	2700
Natrium (mg)	120	370	800	900
Klor (mg)	180	570	1200	1300
Tembaga (µg)	200	220	340	440

BAGIAN 2:

TATALAKSANA IBU HAMIL BERMASALAH GIZI



Tujuan dan Sasaran



Tujuan

- Peningkatan BB Ibu hamil sesuai usia kehamilannya
- Perbaiki status gizi



Sasaran

Sasaran PMT lokal yaitu:

- **Ibu hamil kurang energi kronis (KEK)**
- **Ibu hamil risiko KEK**



Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

- **Ibu hamil kurang energi kronis (KEK)**

Ibu hamil yang mempunyai **Indeks Massa Tubuh Pra hamil** atau pada **Trimester 1 (< 12 minggu)** sebesar **< 18,5 kg/m²**

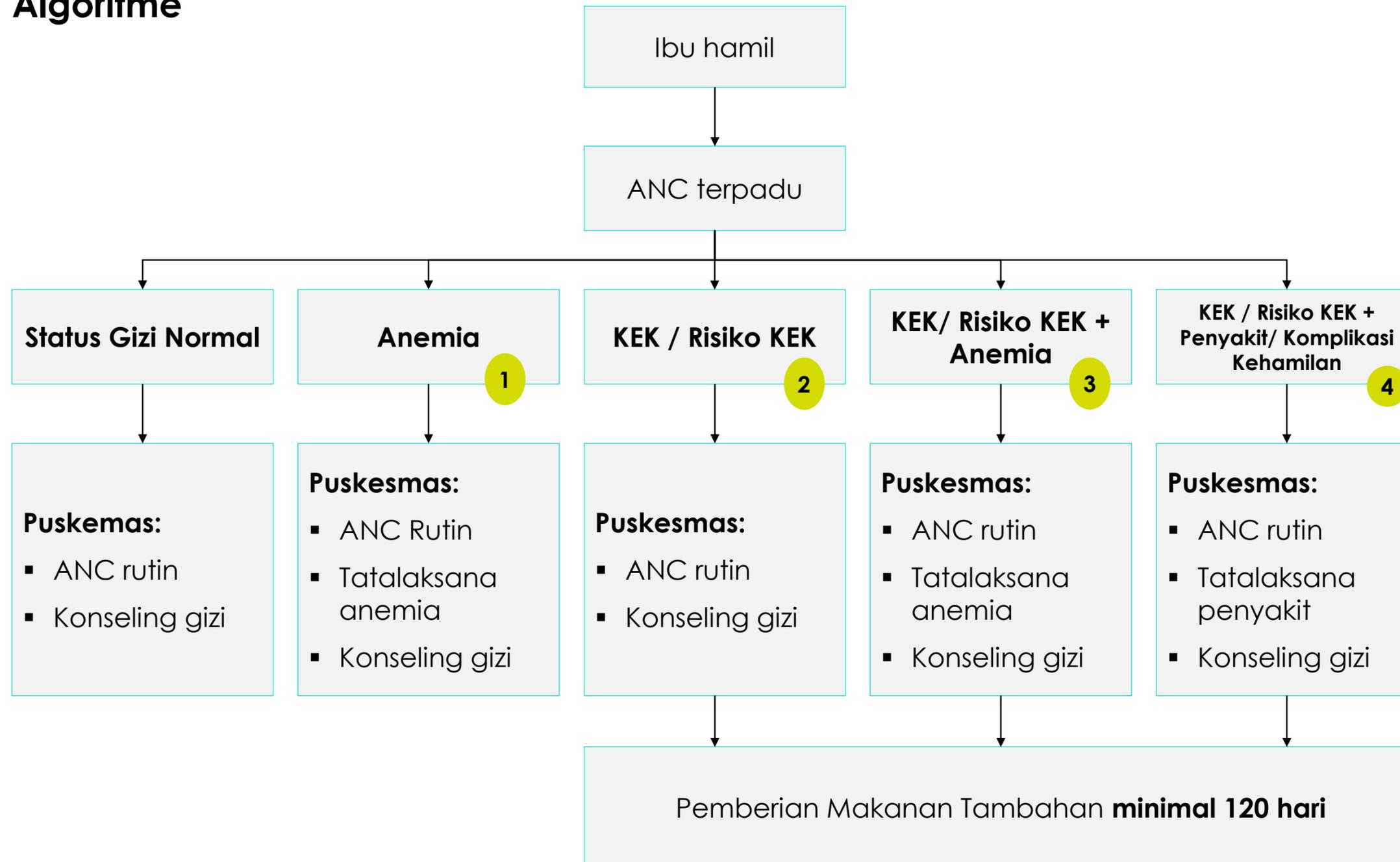
- **Ibu Hamil Risiko KEK**

Ibu hamil yang mempunyai ukuran **Lingkar Lengan Atas (LiLA)** kurang dari **23,5 cm**

Alur deteksi dan penanganan Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)



Algoritme



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

- 1 **Jika Anemia saja:** konseling gizi dan tatalaksana anemia
 - Anemia ringan (Hb 10 – 10,9 gr/dl): TTD 2 x 1/ hari sampai kadar Hb normal
 - Anemia sedang s.d berat (< 10 gr/dl) dirujuk ke RS
 - Pemantauan kadar Hb ibu hamil dengan anemia dilakukan setelah **3 bulan** tatalaksana
- 2 **Jika KEK / Risiko KEK saja:** diberi MT disertai edukasi/konseling gizi
- 3 **Jika KEK / Risiko KEK + Anemia:** diberi MT, konseling gizi dan tatalaksana anemia
- 4 **Jika KEK / Risiko KEK + penyakit:** diberi MT, konseling gizi, tatalaksana penyakit penyerta atau **dirujuk**.

PMT bagi Ibu hamil KEK/Risiko KEK diberikan selama **minimal 120 hari**.

Harus dirujuk, apabila:

- kadar Hb <10 gr/dl atau
- kenaikan BB tidak sesuai usia kehamilan (di bawah 1 kg/bulan (T1) atau di bawah 2 kg/bulan (T2, T3), maka harus **dirujuk**.

Dampak dari intervensi dipantau melalui kenaikan berat badan disesuaikan dengan status gizi ibu



Tabel 2.1 Pertambahan BB selama kehamilan direkomendasikan sesuai IMT¹ sebelum hamil—grafik tersedia di buku KIA

IMT ¹ 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 ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)	1-3 kg	0.5 kg	12.5 – 18 kg	
Normal ($18.5 - 24.9 \text{ kg/m}^2$)	1-3 kg	0.4 kg	11.5 – 16 kg	17-24 kg
Gemuk ($25.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$)	1-3 kg	0.3 kg	7 – 11.5 kg	14-23 kg
Obesitas ($>30.0 \text{ kg/m}^2$)	0.2-2 kg	0.2 kg	5 – 9 kg	11-19 kg

1. IMT = Indeks Massa Tubuh



Prinsip Pemberian Makanan Tambahan Lokal Ibu hamil



Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan – yang mengandung protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang, membatasi penggunaan gula, garam dan lemak tinggi (GGL)



Berupa tambahan asupan dan bukan pengganti makanan utama.

PMT **disertai edukasi** (demonstrasi/ penyuluhan/konseling)

Mengedepankan prinsip **pemberdayaan masyarakat**



Lama waktu pemberian makanan tambahan :

- Makanan tambahan Ibu hamil diberikan selama minimal 120 hari



Diberikan **setiap hari**.

Dalam 1 siklus menu setidaknya diberikan 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi piringku, sisa hari lainnya diberikan sebagai makanan selingan/kudapan padat gizi



**Angka kecukupan
gizi yang dianjurkan
untuk **Wanita Usia
Subur, Ibu Hamil dan
Menyusui usia 19-49
Tahun** di Indonesia
berdasar Permenkes
28/2019 (Kementerian
Kesehatan RI, 2019)**

Zat Gizi	WUS (tahun)		Ibu Hamil (Trimester)			Ibu Menyusui	
	19-29	30-49	I	II	III	0-6 bulan	7-12 bulan
Energi (kcal)	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



Standar Makanan Tambahan Lokal untuk Ibu Hamil

Komposisi Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil KEK dalam satu hari

Zat Gizi	Makanan Lengkap		Makanan Kudapan	
Energi	500 – 700 kkal		510 - 530 kkal	
Protein (gr)	18 - 23%	29 – 34 gram	18 - 23%	23 – 27 gram
Lemak (gr)	20 - 30%	14 – 24 gram	30 - 40%	19 – 23 gram



- Makanan padat gizi mengandung protein hewani terdiri dari berupa sumber makanan pokok, sumber lauk pauk hewani dan nabati serta sayur dan buah
- Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran

Contoh Standar Bahan Makanan Tambahan Lokal bagi Ibu Hamil KEK yang disiapkan untuk 1 kali makan

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 75g/ ayam 60 g/	1 ekor/ 1 potong besar/
Lauk hewani 2 (ayam/ikan/daging)	30-50	½ potong sedang	telur 60 g/ daging 60 g	1 butir besar/ 1 potong besar
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/lemak	5	1 sdt	5	1 sdt

Anjuran porsi makan dan minum menurut kecukupan energi untuk Ibu hamil dibandingkan WUS untuk konsumsi satu hari



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 ¾ 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

BAGIAN 3:

PENYELENGGARAAN KEGIATAN PMT LOKAL

Pembagian Peran pada Penyelenggaraan PMT Lokal



Tahapan Penyelenggaraan PMT Lokal

1 Perencanaan



- Penyusunan **Kerangka Acuan Pelaksanaan Kegiatan**
- Penetapan **Tim Pelaksana** Puskesmas
- Verifikasi dan **Penetapan Data Sasaran** Penerima MT
- Penetapan **Lokasi Kegiatan**
- Penyusunan **Siklus Menu** sesuai Standar
- Penyusunan **Rencana Anggaran** Kegiatan (pembelian bahan makanan, jasa dan manajemen)

2 Persiapan dan Pelaksanaan



- **Persiapan (sosialisasi, pembekalan petugas)**
- **Pembelian bahan makanan** lokal sesuai siklus menu
- **Pengolahan bahan makanan** sesuai dengan siklus menu
- **PMT lokal disertai edukasi** integrasi dengan LP dan LS terkait
- Penerapan **protokol kesehatan** untuk pencegahan penyakit

3 Monev



- Pemantauan dilakukan oleh **tim pelaksana di puskesmas** maupun **secara berjenjang**.
- Bertujuan untuk mendapatkan informasi serta data pelaksanaan kegiatan sebagai **bahan pengambilan keputusan** terkait pelaksanaan kegiatan.

4 Pencatatan dan Pelaporan



- Pencatatan dan pelaporan **secara berjenjang dan berkesinambungan** 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.

1 Tahap Perencanaan

Penetapan Tim Pelaksana

Dilakukan **oleh Kepala Puskesmas**

Terdiri dari unsur Puskesmas, pemerintahan desa/kelurahan, tokoh masyarakat, PKK, unsur lainnya (dasa wisma, karang taruna, masyarakat umum (kelompok tani, warung lokal dll))

Penetapan lokasi

Penetapan lokasi dan sasaran dilakukan oleh **puskesmas berkoordinasi dengan desa**

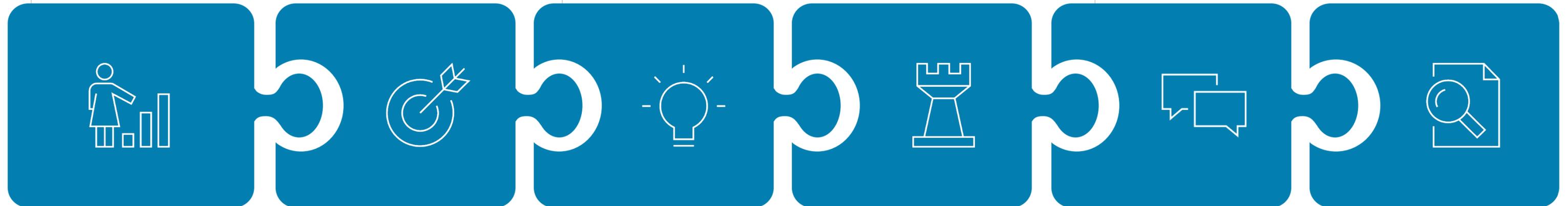
Menggunakan data laporan rutin puskesmas *by name by address*

Penyusunan Rencana Anggaran Kegiatan

Biaya bahan makan 80%

Biaya jasa/penyelenggaraan/pengolahan (tidak boleh memasukkan alat masak) 15%

Biaya operasional untuk dukungan manajemen 5%



Verifikasi dan Penetapan Data Sasaran Penerima MT

Puskesmas berkoordinasi dengan desa/kelurahan dan melakukan verifikasi terkait data sasaran penerima MT berdasarkan wilayah kerja

Penyusunan Siklus Menu sesuai Standar

Dilakukan **oleh tenaga gizi puskesmas**
Memperhatikan ketersediaan sumber bahan pangan lokal setempat dan standar yang ditetapkan

Dibuat dalam sedikitnya 7 (tujuh) hari siklus

Penyusunan Kerangka Acuan Pelaksanaan Kegiatan

Pendahuluan (Latar Belakang, Tujuan), Tahap Pelaksanaan, Keluaran yang diharapkan, Anggaran/pembiayaan, Waktu Pelaksanaan kegiatan, dan lampiran

2 Tahap Persiapan



Sosialisasi kegiatan

Sebelum pelaksanaan kegiatan PMT lokal, tim pelaksana melakukan **sosialisasi dan advokasi kepada stake holder terkait** misalnya pemerintahan desa/kelurahan, tokoh masyarakat, kader, dan sasaran penerima.

Hal penting yang perlu disampaikan saat pelaksanaan sosialisasi dan advokasi antara lain:

- **Rencana kegiatan** pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal (waktu, tempat, sumber daya, dll)
- **Tujuan pelaksanaan** kegiatan PMT berbahan pangan lokal
- **Sasaran kegiatan**
- **Mekanisme pelaksanaan**, dll

Pembekalan sumber daya terlibat

Setelah melakukan sosialisasi kegiatan PMT berbahan pangan lokal selanjutnya **tim pelaksana melakukan orientasi kepada sumber daya yang terlibat** (misalnya perangkat desa, kader, tenaga kesehatan di wilayah desa).

Hal yang perlu diorientasikan antara lain:

- **Rencana kegiatan** pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal
- **Tugas dan fungsi** sumber daya yang terlibat (pembagian tugas)
- **Mekanisme pelaksanaan** PMT berbahan pangan lokal
- **Prinsip dan cara pengolahan** makanan tambahan
- **Siklus menu**
- **Cara distribusi**
- **Pelaksanaan edukasi**
- **Pencatatan dan pelaporan**, dll

2 Tahap Pelaksanaan

Pembelian Bahan Makanan: Hal-hal yang perlu diperhatikan

- Memilih bahan makanan basah yang segar, tidak berbau, tidak busuk
- Tanggal kadaluwarsa
- Label halal dan izin edar makanan dalam negeri (MD)
- Waktu dan musim
- Jumlah yang dibeli sesuai dengan mempertimbangkan berat bersih dan berat kotor

Contoh menghitung Jumlah Bahan Makanan yang harus dibeli/disediakan:

1. Jika diperlukan 100 gram daging ayam dalam menu, maka berat ayam yang harus dibeli/disediakan sebagai berikut:

Perhitungan:

Berat bersih yang diinginkan	= 100 gram
Faktor Konversi Berat Dapat Dimakan (BDD) ke Berat Kotor	= 1,5
Berat Kotor	= 100 gram x 1,5
	= 150 gram

2. Jika diperlukan 80 gram ikan tongkol dalam menu, maka berat ikan tongkol yang harus dibeli/disediakan sebagai berikut:

Perhitungan:

Berat bersih yang diinginkan	= 80 gram
Faktor Konversi Berat Dapat Dimakan (BDD) ke Berat Kotor	= 1,3
Berat Kotor	= 80 gram x 1,3
	= 104 gram

Faktor konversi Berat Dapat Dimakan (BDD) ke Berat kotor mengacu pada Tabel Komposisi Pangan Indonesia 2020 atau Pedoman Konversi Berat Matang Mentah, Berat Dapat Dimakan (BDD) dan Resep Makanan Siap Saji dan Jajanan (Kemenkes, 2014)

2 Tahap Pelaksanaan

Pengolahan makanan

No	Cara Pengolahan	Prinsip pengolahan
1.	Merebus	<ul style="list-style-type: none">• Gunakan air bersih secukupnya• Semua bahan terendam• Air mendidih (suhu sekitar 100° C)• Lama perebusan sampai tingkat kematangan tertentu
2.	Mengukus	<ul style="list-style-type: none">• Gunakan air bersih secukupnya• Lama pengukusan sampai tingkat kematangan tertentu
3.	Memanggang	<ul style="list-style-type: none">• Panaskan alat pemanggang (oven) sampai panas yang dikehendaki sebelum bahan dimasukkan• Lama pemanggangan sampai tingkat kematangan tertentu• Untuk memanggang daging atau pangan tinggi protein, hindari sampai terbakar (hangus)
4.	Menggoreng	<ul style="list-style-type: none">• Gunakan minyak goreng secukupnya• Panaskan minyak goreng sampai suhu yang dikehendaki sebelum bahan dimasukkan• Lama penggorengan sampai tingkat kematangan tertentu• Dianjurkan menggunakan minyak goreng yang sama tidak lebih dari dua kali penggorengan
5.	Menumis	<ul style="list-style-type: none">• Memasak makanan dengan minyak sedikit• Panaskan minyak goreng sebelum bahan dimasukkan• Lama memasak dengan waktu singkat

5 KUNCI AMAN MAKANAN DAN KEBERSIHAN

2 Tahap Pelaksanaan

Penyiapan makanan yang aman

Tips Mengolah Kudapan:

1. Masak dalam jumlah kecil, sesuaikan dengan alat masak
2. Masak makanan atau kudapan 1-2 jam sebelum disajikan
3. Setelah dimasak harus dikonsumsi dalam waktu 1 jam
4. Ganti minyak goreng setelah 2 kali penggunaan

Terdapat 5 kunci aman makanan dalam menyiapkan, mengolah dan menyimpan makanan. Ibu perlu memperhatikan kelima kunci tersebut agar terjamin kebersihan makanannya. Sebelum menyiapkan makanan dan memberikan makan pada anak, ibu juga perlu selalu mencuci tangan minimal dengan 5 langkah



1. Cuci Tangan Pakai Sabun di air mengalir dan cuci bahan makanan yang akan diolah



2. Pisahkan penyimpanan serta bedakan pisau dan talenan untuk bahan makanan mentah dengan makanan matang



3. Memasak dengan benar dan matang terutama bahan makanan protein hewani



4. Simpan makanan matang pada suhu yang tepat/aman



5. Gunakan air dan bahan baku yang aman

3

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berjenjang dari tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota, Provinsi dan tingkat Pusat

Monitoring / Pemantauan

Pemantauan dilakukan terhadap data keluaran antara lain *input*, *proses*, *output*, *outcome* dan *impact*.

Mekanisme pemantauan sebagai berikut:

- Pendampingan dan pemantauan dilakukan secara **berjenjang dan berkesinambungan**.
- Jika ada masalah segera melakukan **koordinasi dan tindakan perbaikan**

Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur **tingkat keberhasilan kegiatan PMT** bagi ibu hamil dan balita yang dapat dilihat dari aspek *input*, *proses*, *output*, *outcome* dan *impact* dari pelaksanaan kegiatan. Hal-hal yang perlu dievaluasi:

Kapan Monev dilakukan

- harian
- mingguan
- bulanan

Siapa yang melakukan Monev

- Tim pelaksana (puskesmas)
- Pengelola program di Dinkes Kab/kota, Dinkes Provinsi, Pusat (Berjenjang)

Aspek monitoring dan evaluasi

Indikator	Keterangan
Input	Penetapan tim pelaksana, pelaksanaan orientasi kader, penyusunan siklus menu, penetapan data sasaran
Proses	Kesesuaian MT lokal yang diberikan dengan siklus menu, penerapan keamanan pangan, kesesuaian waktu distribusi, ketepatan sasaran
Output	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan ibu hamil KEK mengonsumsi MT lokal • % Ibu hamil KEK dengan peningkatan BB sesuai usia kehamilan • Cakupan balita T, Balita BB kurang, Balita gizi kurang mengonsumsi MT lokal • % Balita T, % Balita BB kurang, % Balita gizi kurang yang mengalami peningkatan BB Adekuat
Impact	<ul style="list-style-type: none"> • % Ibu hamil dengan BBL tidak <2500 gram • % Balita BB kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U • % Balita gizi kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB

4 Pencatatan dan pelaporan

Hal-hal yang perlu dicatat dan dilaporkan sebagai berikut:

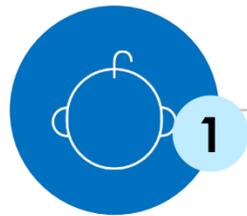
- Hasil awal penimbangan BB dan pengukuran PB atau TB, LiLA, perhitungan IMT pra hamil atau IMT trimester 1 serta hasil pemeriksaan kadar Hb (Status anemia) pada sasaran:
 - **Catat pada formulir pemantauan, Buku KIA** dan laporkan **secara elektronik** melalui Sigizi Terpadu pada menu Pemantauan PMT.
 - Saat ini sedang dikembangkan **Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK)** dimana pencatatan oleh kader melalui aplikasi dan *WhatsApp chatbot* akan langsung terhubung pada *dashboard* SATUSEHAT.
- Tim Pelaksana **mencatat hasil kegiatan PMT melalui formulir pemantauan PMT (formulir harian, mingguan, bulanan)**
- Tim Pelaksana mencatat dan melihat isian **kartu kontrol konsumsi PMT oleh sasaran sebagai self-monitoring** dan tindak lanjutnya misalnya menanyakan apakah sasaran menyukai makanan tambahan yang diberikan, ada tidaknya keluhan setelah mengonsumsi, serta memberikan edukasi.
- Tim Pelaksana **melaporkan hasil kegiatan PMT mulai dari tingkat Puskesmas, lalu dilaporkan Dinkes Kab/Kota, Dinkes Provinsi, dan Pusat secara berjenjang**

BAGIAN 4:

MONITORING DAN EVALUASI

Monev dilakukan berkesinambungan selama proses intervensi PMT lokal

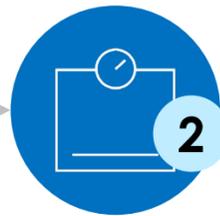
Garis besar alur monev



Sasaran ibu hamil KEK/resiko KEK diidentifikasi melalui **ANC rutin**, dikonfirmasi masuk kriteria dan ditangani sesuai tatalaksana

Sasaran Balita diidentifikasi melalui **pemantauan pertumbuhan rutin**, dikonfirmasi masuk kriteria dan ditangani sesuai tata laksana

Nakes/kader dibekali **panduan ANC dan panduan pemantauan tumbuh kembang**



Kapan Monev dilakukan

- harian
- mingguan
- bulanan



Apa saja Aspek yang di Monev

- Konsumsi MT lokal harian
- Kondisi kesehatan
- Peningkatan BB mingguan (Balita)
- Peningkatan BB sesuai usia kehamilannya (Ibu hamil)
- Cakupan Balita mendapat MT lokal
- Cakupan Ibu hamil mendapat MT lokal
- % Balita bermasalah gizi yang naik BB Adekuat
- % Ibu Hamil KEK BB sesuai usia kehamilan
- % Balita bermasalah gizi perbaikan status gizi
- %Ibu hamil KEK melahirkan BBL tidak < 2500 gram



Siapa yang melakukan Monev

- Tim pelaksana (puskesmas)
- Pengelola program di Dinkes Kab/kota, Dinkes Provinsi, Pusat (Berjenjang)

Monev dilakukan untuk:

- Mendapatkan informasi dan data pelaksanaan kegiatan
- Bahan pengambilan keputusan
- Perbaikan pelaksanaan kegiatan
- Mengetahui tingkat keberhasilan kegiatan



KARTU KONTROL KONSUMSI MT BALITA DAN PENCATATAN KONDISI KESEHATAN HARIAN BALITA

Nama Balita :
 Nama Ibu :
 Tanggal, Bulan, Tahun Lahir Balita :
 Alamat :

Hari, Tanggal	Pemberian MT Hari ke-	Keterangan Pemberian MT		Kondisi Kesehatan	
		Habis	Tidak Habis	Sehat	Tidak Sehat (tuliskan sakitnya)
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				

Hari, Tanggal	Pemberian MT Hari ke-	Keterangan Pemberian MT		Kondisi Kesehatan	
		Habis	Tidak Habis	Sehat	Tidak Sehat (tuliskan sakitnya)
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	dst				

Formulir ini diisi dengan memberikan Tanda Centang (V) dan keterangan pada setiap kolom yang tersedia



KARTU KONTROL KONSUMSI MT IBU HAMIL DAN PENCATATAN KONDISI KESEHATAN HARIAN IBU HAMIL

Nama Ibu :
 Usia Ibu/Usia Kehamilan : (ketika awal menjadi sasaran kegiatan PMT lokal)
 Alamat :

Hari, Tanggal	Pemberian MT Hari ke-	Keterangan Pemberian MT		Kondisi Kesehatan	
		Habis	Tidak Habis	Sehat	Tidak Sehat (tuliskan sakitnya)
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				

Hari, Tanggal	Pemberian MT Hari ke-	Keterangan Pemberian MT		Kondisi Kesehatan	
		Habis	Tidak Habis	Sehat	Tidak Sehat (tuliskan sakitnya)
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	dst				

Formulir ini diisi dengan memberikan Tanda Centang (V) dan keterangan pada setiap kolom yang tersedia



Monev Mingguan: Pemantauan Berat Badan dan Panjang Badan/Tinggi Badan Balita

PEMANTAUAN BERAT BADAN DAN PANJANG BADAN/TINGGI BADAN BALITA

Nama Balita :
 Nama Ibu :
 Tanggal, Bulan, Tahun Lahir :

Berat Badan Awal : kg
 Panjang/Tinggi Badan Awal : cm

Hari, Tanggal	Pemantauan Minggu ke-	Berat Badan (BB)		Kesimpulan Naik (N)/ Tidak Naik (T)	Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)	
		Hasil Pengukuran Kader	Hasil Konfirmasi Nakes		Hasil Pengukuran Kader	Hasil Konfirmasi Nakes
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	dst					

Catat hasil penimbangan Berat Badan (BB) dan pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) dalam kolom yang disediakan.

Monev Bulanan: Pemantauan Berat Badan Ibu hamil dan Usia Kehamilannya



PEMANTAUAN BERAT BADAN IBU HAMIL DAN USIA KEHAMILANNYA

Nama Ibu hamil :
 Tanggal, bulan, tahun lahir :
 Alamat :

Usia kehamilan (ketika ditemukan) : bulan
 Berat Badan Awal : kg
 Tinggi Badan Awal : cm
 IMT Pra Hamil/ Trimester 1 : kg/m²
 LiLA : cm
 Kadar Hb : g/dl

No	Hari, Tanggal	Pemantauan Bulan ke-	Usia Kehamilan (bulan)	Berat Badan (BB)		Lingkar lengan atas (LiLA)	Keterangan
				Hasil Pengukuran Kader	Hasil Konfirmasi Nakes		
		1					
		2					
		3					
		4					
		dst					

Formulir ini diisi dengan memberikan Tanda Centang (V) dan keterangan pada setiap kolom yang tersedia

**FORMULIR PEMANTAUAN BULANAN PELAKSANAAN PMT
(Diisi oleh Pengelola Program Gizi dan KIA di Kabupaten/Kota)**

Provinsi :
 Kabupaten :
 Kecamatan :
 Puskesmas :
 Desa :
 Posyandu :

Formulir Pemantauan Bulanan Pelaksanaan PMT oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota

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 dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit menular serta dapat menerapkan PHBS?			
3	Apakah bahan makanan yang tersedia sesuai menu dan memenuhi syarat higienesantasi makanan?			
4	Apakah tersedia peralatan masak yang cukup?			
5	Apakah tersedia siklus menu?			
6	Apakah tersedia data sasaran penerima makanan tambahan?			
7	Apakah tenaga pengolahan makanan menggunakan alat hygiene sanitasi (penutup kepala, celemek, masker dan sarung tangan)?			
8	Apakah porsi penyajian makanan sesuai dengan standar gizi makanan tambahan yang ditetapkan?			
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?			
B. Edukasi Gizi dan Demo Masak				
1	Apakah dilakukan edukasi 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 edukasi gizi dan kesehatan? Sebutkan!			Jika YA, Sebutkan: TIDAK ada, jelaskan alasannya:
3	Apakah materi yang disampaikan sesuai dengan tujuan kegiatan?			Jika TIDAK, jelaskan alasannya:

**FORMULIR PEMANTAUAN BULANAN KEPADA SASARAN IBU HAMIL
(diisi oleh Petugas Kesehatan)**

Provinsi : Nama Ibu :
 Kabupaten : Umur : tahun
 Kecamatan : Usia Kehamilan : minggu
 Puskesmas : Berat Badan : kg
 Desa : Tinggi Badan : cm
 Posyandu : LiLA : cm

Formulir Pemantauan Bulanan Pelaksanaan PMT kepada Sasaran Ibu Hamil

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Apakah ibu mendapat MT?	Ya/Tidak
2.	Sejak kapan ibu menerima MT? • Trimester 1 • Trimester 2 • Trimester 3	Sebutkan
3.	Jenis MT apa yang ibu terima? • Makanan lengkap • Makanan kudapan • Keduanya	Sebutkan
4.	Dimana tempat ibu diberi MT? • Posyandu • Kelas Ibu Hamil • Rumah • Lainnya	Sebutkan
5.	Berapa kali MT diberikan dalam 1 bulan? • Setiap hari dalam sebulan • Tidak setiap hari dalam sebulan	Sebutkan
6.	Apakah ibu menyukai MT yang diberikan	Ya/Tidak
7.	(aspek organoleptik, rasa, penyajian, dll) ?	Dinilai dari habis atau tidaknya MT tersebut dimakan
	Alasan jika tidak menyukai MT: • Tidak suka • Tidak napsu makan • Sudah kenyang • Sedang sakit • lainnya	Sebutkan
8.	Apakah ada keluhan ibu pada saat dan setelah mengonsumsi MT dan bagaimana cara mengatasinya?	Ada/Tidak Jika ada sebutkan misalnya: muntah, diare, sembelit, dll.
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?	

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
11.	Apakah ibu mengerti tentang pesan yang disampaikan? • Ya • Tidak	
12.	Apakah ibu dapat mempraktikkan pesan yang disampaikan di rumah? • Ya • Tidak	

Lingkar Lengan Atas (LiLA) (cm)			
Awal	Bulan 1	Bulan 2	Bulan 3

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

..... 2023

Petugas Pemantau

(.....)

Formulir Pemantauan Bulanan Pelaksanaan PMT kepada Sasaran Balita

FORMULIR PEMANTAUAN BULANAN KEPADA SASARAN BALITA (IBU BALITA) (diisi oleh Petugas Kesehatan)

Provinsi : Nama Anak :
Kabupaten : Nama Ibu :
Kecamatan : Umur Anak : bulan
Puskesmas :
Desa :
Posyandu :

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Apakah balita ibu mendapat MT?	Ya/Tidak
2.	Sejak kapan balita ibu menerima MT?	Sebutkan
3.	Jenis MT apa yang ibu terima? • Makanan lengkap • Makanan kudapan • Keduanya	Sebutkan
4.	Dimana tempat ibu diberi MT? • Posyandu • Kelas Ibu Balita • Rumah • Lainnya	Sebutkan
5.	Berapa kali MT diberikan dalam 1 bulan? • Setiap hari dalam sebulan • Tidak setiap hari dalam sebulan	Sebutkan
6.	Apakah ibu menyukai MT yang diberikan	Ya/Tidak
7.	(aspek organoleptik, rasa, penyajian, dll) ?	Dinilai dari habis atau tidaknya MT tersebut dimakan
	Alasan jika tidak menyukai MT: • Tidak suka • Tidak napsu makan • Sudah kenyang • Sedang sakit • lainnya	Sebutkan
8.	Apakah ada keluhan ibu pada saat dan setelah mengonsumsi MT dan bagaimana cara mengatasinya?	Ada/Tidak Jika ada sebutkan misalnya: muntah, diare, sembelit, dll.
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	

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
	lokal tersebut?	
11.	Apakah ibu mengerti tentang pesan yang disampaikan? • Ya • Tidak	
12.	Apakah ibu dapat mempraktikkan pesan yang disampaikan di rumah? • Ya • Tidak	

....., 2023

Petugas Pemantau

(.....)

BAGIAN 5: KEGIATAN EDUKASI GIZI DAN KESEHATAN

Pemberian PMT perlu disertai dengan Edukasi gizi dan kesehatan bagi Balita dan Ibu hamil bermasalah gizi



Konseling gizi

Memastikan **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 melalui komunikasi interpersonal



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 dilakukan antara **15 – 30 menit di Posyandu atau tempat lain yang disepakati**.
Penyuluhan dapat diintegrasikan dengan forum yang tersedia seperti kelas kelas ibu balita, dll)

Materi penyuluhan terkait dengan **kebutuhan gizi, pemilihan pangan, pertumbuhan, stimulasi perkembangan dan kesehatan balita**



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 Topik dan Jadwal Edukasi Gizi Balita

Topik edukasi disusun sesuai kebutuhan, bersamaan dengan pemantauan mingguan

Materi dapat diberikan pada kelas Ibu Balita

Minggu Pertama

- Pemantauan Tumbuh Kembang
- Inisiasi menyusui dini, menyusui eksklusif (manfaat dari menyusui) dan posisi menyusui yang baik
- Tanda-tanda kecukupan ASI (lihat buku KIA)
- Pemberian MPASI usia 6 bulan-2 tahun sesuai rekomendasi (PMBA)
- Perawatan Anak dan pemberian makan secara responsif

Minggu Kedua

Minggu Ketiga

- Gizi balita (bahan makanan sumber protein hewani)
- Gizi seimbang (komposisi gizi makro dan mikro)
- Demonstrasi masak

Minggu Keempat

- Cara penyiapan dan pengolahan makanan yang aman
- Gizi seimbang (mis. cara membaca label)
- Stimulasi perkembangan





Pesan-Pesan Kunci Edukasi bagi Balita



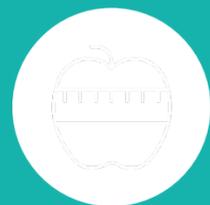
ASI adalah sumber gizi yang lengkap, cukup, dan seimbang bagi bayi di bawah usia 6 bulan; kandungan proteinnya setara dengan protein hewani



Berikan protein hewani dalam jumlah yang cukup sedini mungkin saat mulai pemberian **MPASI** (mulai usia 6 bulan)



Konsumsi sesuai dengan kebutuhan gizi berdasarkan usia secara jumlah, frekuensi makan, konsistensi dan variasi makanan; pada balita 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 (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: Pentingnya Menyusui

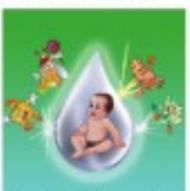
MENYUSUI EKSKLUSIF

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, mineral atau obat-obatan dalam bentuk sirup sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan (WHO, 2003). Menyusui memberikan manfaat baik pada bayi, ibu maupun keluarga.

Manfaat Menyusui pada Bayi



ASI mudah dicerna dan diserap secara efisien



Meningkatkan daya tahan tubuh



Mengupayakan pertumbuhan yang optimal



Mengupayakan perkembangan otak yang maksimal



Meningkatkan ikatan (bonding) dengan ibu

Manfaat Menyusui pada Ibu



Mempercepat proses Rahim kembali ke ukuran semula



Mencegah perdarahan pasca persalinan



Mengurangi risiko kanker payudara



Alternatif metode KB yaitu MAL



Meningkatkan ikatan (bonding) dengan bayi



Memudahkan ibu, ASI tersedia pada suhu yang tepat untuk bayi

Manfaat Menyusui pada Keluarga



Lebih hemat, tidak ada biaya untuk membeli susu formula dan perlengkapannya



Ibu dan bayi tidak mudah sakit sehingga meminimalisir pengobatan



Menghemat waktu karena tidak perlu waktu untuk menyiapkan susu

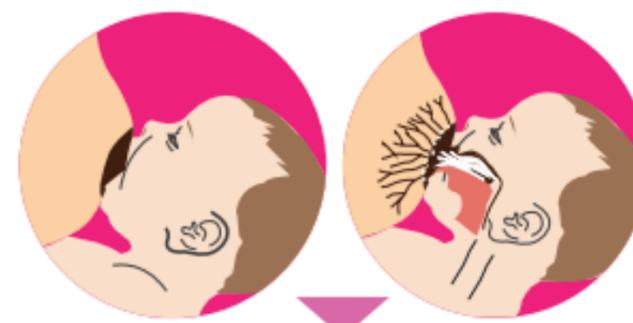


Meminimalisir jarak yang dekat dengan kehamilan berikutnya

- **ASI eksklusif** diberikan kepada bayi sampai dengan usia 6 bulan
- Mulai usia 6 bulan ditambah dengan **MP ASI**
- **ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun** atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat dan memenuhi gizi seimbang balita

PELEKATAN PADA SAAT MENYUSUI

Selain posisi antara ibu dan bayi, penting untuk mengetahui bagaimana pelekatan bayi saat menyusui. **Bayi menyusu bukan hanya di puting saja namun pada sebagian besar areola terutama areola bagian bawah.** Bila bayi melekat dengan baik maka bayi dapat mengisap dengan efektif. Terdapat 4 tanda pelekatan yang baik saat menyusui dan tanda-tanda bayi mengisap efektif yang perlu diperhatikan. Posisi dan Pelekatan yang baik sangat membantu



ibu ketika menyusui bayinya terutama sejak bayi lahir hingga usia 3 bulan, ketika proses menyusui sedang dimantapkan.

Pelekatan yang Baik:

- Sebagian besar areola terutama bagian bawah masuk ke dalam mulut bayi. Duktus berada di dalam mulut bayi sehingga ASI lebih banyak dihisap bayi. Lidah bayi tertarik ke depan di atas gusi bawah dan di bawah areola.
- Mulut terbuka lebar
- Bibir bawah terputar keluar
- Daggu menempel di payudara

Tanda Bayi Menghisap Efektif:

- Bayi menghisap pelan dan dalam sesekali ada jeda
- Terlihat atau terdengar bayi menelan
- Pipi bayi membulat penuh dan tidak tertarik ke dalam.



Pelekatan yang Tidak Baik:

- Hanya puting yang masuk ke dalam mulut bayi. Saluran ASI/Duktus berada di luar mulut bayi. Lidah bayi di belakang di dalam mulut dan tidak menekan duktus
- Mulut hanya sedikit terbuka
- Bibir bawah tidak terlipat keluar
- Daggu tidak menempel di payudara



Pesan Edukasi Gizi: Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Pemberian Makanan Pendamping ASI adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi kebutuhan gizi bayi.

PEMENUHAN GIZI USIA 6-23 BULAN

Cara Membuat MP ASI dari Makanan Keluarga

Bayi 6-8 bulan:	Bayi 9-11 bulan:	Anak 12-23 bulan:
Contoh Bahan Matang: <ul style="list-style-type: none"> Nasi putih 30 gr Dadar telur 35 gr Sayur kare wortel tempe 20 gr 	Contoh Bahan Matang: <ul style="list-style-type: none"> Nasi putih 45 gr Ikan kembung bumbu kuning 30 gr Tumis buncis 25 gr 	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: <ol style="list-style-type: none"> Nasi, telur dadar, tempe dan wortel (dari sayur kare) dilumatkan kemudian disaring Ditambahkan kuah sayur (santan kare) sampai mendapatkan konsistensi bubur kental Sajikan. 	Cara Membuat: <ol style="list-style-type: none"> Nasi, ikan kembung bumbu kuning dan tumis buncis dicincang Sajikan dengan kuah sayur (santan kare). 	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:	Bayi 9-11 bulan:	Anak 12-23 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 	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 	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"> Memasak beras, tambahkan santan dan bumbu yang telah ditumis dengan sedikit minyak (bawang merah, daun salam, kunyit) Setelah nasi masak, masukan telur yang telah dikocok lepas, tempe dan wortel yang telah dicincang Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kental Sajikan 	Cara memasak: <ol style="list-style-type: none"> Memasak beras, tambahkan bumbu yg telah ditumis (bawang merah, daun salam, kunyit) dengan minyak kelapa Setelah nasi masak, masukan ikan kembung dan buncis yang telah dicincang Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kasar/ cincang Sajikan 	Cara memasak: <ol style="list-style-type: none"> Memasak beras sampai menjadi nasi Membuat hati ayam goreng (goreng/tumis hati ayam dengan minyak kelapa) Membuat sayur bayam Sajikan

- Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah makanan yang diolah dari bahan lokal yang tersedia di rumah yang tepat digunakan sebagai makanan untuk bayi mulai usia 6 bulan
- MPASI dibuat dari menu makanan keluarga
- Pada masa pemberian MPASI, ASI tetap terus diberikan

Pesan Edukasi Gizi: Setiap Makan Isi Piringku Kaya Protein Hewani

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI Ibu Hamil

PROTEIN HEWANI
Ikan, telur, ayam, dan lainnya.
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 1 potong sedang ikan atau 50gr atau 50gr

PROTEIN NABATI
Tempe, tahu, dan lainnya.
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 1 potong sedang tempe atau 50gr
1 porsi = 2 potong sedang tahu atau 100gr

BUAH
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 1 buah jeruk atau 100gr
1 porsi = 1 potong sedang pisang atau 100gr

NASI ATAU MAKANAN POKOK
5 porsi/hari untuk trimester 1
6 porsi/hari untuk trimester 2 dan 3
1 porsi = 1/2 gelas nasi atau 100gr

SAYUR
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah atau 100gr

TABLET TAMBAH DARAH
1 tablet Sankul Derah (TD) setiap hari.

AIR PUTIH

Minimalkan perke bervariasi, termasuk kaya protein hewani, untuk tumbuh kembang janin.
Porsi makan lebih banyak. Bismillah sebelum setiap makan.
Konsultasi Suku Tambuh Darah saat berobat setiap hari selama kehamilan.
Air putih 8-12 gelas perhari untuk mencegah dehidrasi dan memperlancar pencernaan.

whatsapp@k.kemkes.go.id | @KemkesRI

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI MAKANAN PENDAMPING ASI Bayi Usia 6-8 Bulan

Lanjutkan Pemberian ASI
Kebutuhan ASI 70%
Kebutuhan MP ASI 30%

Satuan Penukar Protein Hewani
Telur ayam 50 gr
Wortel 30 gr
Nasi putih 3 sdm = 0,1 gr
Goreng 1/8 sdm = 0,1 gr
Santan 30 ml

DISARING
Makanan dibuat dengan disaring

TEKSTUR LUNAR DAN KUNYUT

Prinsip MP ASI
• Tepat Waktu, dimulai saat usia 6 bulan
• Memperhatikan keberagaman
• Diberikan terjadwal dan menyenangkan

• Cukup kandungan gizi
• Kebutuhan MP ASI per hari ± 200 kalori (dapat diberikan 2-3 kali makan utama dan 1-2 kali makanan selingan)

Keterangan: * gr = gram * ml = mililiter * sdm = sendok teh * sdm = sendok makan * ptg = potong

whatsapp@k.kemkes.go.id | @KemkesRI

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI MAKANAN PENDAMPING ASI Bayi Usia 9-11 Bulan

Lanjutkan Pemberian ASI
Kebutuhan ASI 50%
Kebutuhan MP ASI 50%

Satuan Penukar Protein Hewani
Nasi putih 4 sdm = 0,1 gr
Ikan kembung 50 gr
Buncis 20 gr
Goreng 1/8 sdm = 0,1 gr
Santan 30 ml
Margarin 5 gr

DIGINCAANG
Makanan dimasak/dididihkan, dipotong kecil, atau diblender

PORESI 1-2 KALI MAKAN

Prinsip MP ASI
• Tepat Waktu, dimulai saat usia 6 bulan
• Memperhatikan keberagaman
• Diberikan terjadwal dan menyenangkan

• Cukup kandungan gizi
• Kebutuhan MP ASI per hari ± 300 kalori (dapat diberikan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali selingan)

Keterangan: * gr = gram * ml = mililiter * sdm = sendok teh * sdm = sendok makan * ptg = potong

whatsapp@k.kemkes.go.id | @KemkesRI

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI MAKANAN PENDAMPING ASI Usia 12-23 Bulan

Lanjutkan Pemberian ASI
Kebutuhan ASI 30%
Kebutuhan MP ASI 70%

Satuan Penukar Protein Hewani
Nasi putih 5 sdm = 0,1 gr
Bayam & wortel 20 gr
Goreng 1/8 sdm = 0,1 gr
Santan 30 ml
Margarin 5 gr
Hati ayam 55 gr
Nasi putih 7 sdm = 0,1 gr

PORESI 1-3 KALI MAKAN

Prinsip MP ASI
• Tepat Waktu, dimulai saat usia 6 bulan
• Memperhatikan keberagaman
• Diberikan terjadwal dan menyenangkan

• Cukup kandungan gizi
• Kebutuhan MP ASI per hari ± 550 kalori (dapat diberikan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali makanan selingan)

Keterangan: * gr = gram * ml = mililiter * sdm = sendok teh * sdm = sendok makan * ptg = potong

whatsapp@k.kemkes.go.id | @KemkesRI

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI Usia 2-5 Tahun

CONTOH SATU PORSI MAKAN

MAKANAN POKOK **LAUK HEWANI (Ditutamakan)** **LAUK NABATI** **LEMAK (minyak/santan)** **SAYUR & BUAH**

Prinsip Makanan Anak (Usia 2-5 tahun)
• Cukup kandungan gizi
• Memperhatikan keberagaman
• Cukup cairan (5-7 gelas belimbing /hari)

Pemberian Makanan (usia 2-5 tahun)
• 3-4 kali makan utama
• 1-2 kali makan selingan

Keterangan: * gr = gram * ml = mililiter * sdm = sendok teh * sdm = sendok makan * ptg = potong

whatsapp@k.kemkes.go.id | @KemkesRI

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI Ibu Menyusui

PROTEIN HEWANI
Ikan, telur, ayam, dan lainnya.
4 porsi/hari
1 porsi = 1 potong sedang ikan atau 50gr atau 50gr

PROTEIN NABATI
Tempe, tahu, dan lainnya.
4 porsi/hari
1 porsi = 1 potong sedang tempe atau 50gr
1 porsi = 2 potong sedang tahu atau 100gr

BUAH
4 porsi/hari
1 porsi = 1 potong sedang pisang atau 100gr
1 porsi = 1 potong besar pepaya 100-150gr

NASI ATAU MAKANAN POKOK
6 porsi/hari
1 porsi = 1/2 gelas nasi atau 100gr

SAYUR
4 porsi/hari
1 porsi = 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah atau 100gr

AIR PUTIH

Minimalkan perke bervariasi, termasuk kaya protein hewani, untuk tumbuh kembang janin.
Porsi makan lebih banyak dan bervariasi, termasuk kaya protein hewani.
Bismillah sebelum setiap makan.

whatsapp@k.kemkes.go.id | @KemkesRI



Pesan Edukasi Gizi: Pemantauan Pertumbuhan

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



Penimbangan dan pengukuran PB/TB secara teratur, pengisian Kurva Pertumbuhan Buku KIA, penentuan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan.



Tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan (berupa konseling dan rujukan)



Tindak lanjut berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga



Contoh Topik dan Jadwal Edukasi Gizi Ibu Hamil

Topik edukasi disusun sesuai kebutuhan, bersamaan dengan pemantauan mingguan

Materi diberikan pada kelas Ibu Hamil

Minggu Pertama

- 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

Minggu Kedua

- Dampak ibu hamil mengalami Anemia, KEK, Gizi lebih
- Mencegah dan mengatasi ibu hamil mengalami Anemia, KEK, Gizi lebih

Minggu Ketiga

- Sumber bahan makanan tinggi zat besi
- Gizi seimbang (komposisi gizi makro dan mikro, cara membaca label)
- Demonstrasi masak

Minggu Keempat

- Cara penyiapan dan pengolahan makanan yang aman
- Pentingnya memenuhi kebutuhan gizi ibu menyusui
- Persiapan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif





Pesan Edukasi Gizi: Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

Konsultasikan kebutuhan gizi pada tenaga kesehatan berdasarkan status Indeks Massa Tubuh (IMT)

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 Lahir Rendah (BBLR) atau prematur serta terhindar dari berbagai penyakit lainnya. Beberapa hal tersebut adalah:



Tambahkan 1 porsi makanan utama atau makanan selingan dari sebelumnya



Makan beragam Jenis bahan makanan (makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan buah dan sayur)



Minum Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan



Minum cukup air putih 8-12 gelas/hari (2-3 liter)/hari



Menjaga kebersihan dirinya (mandi dan gosok gigi minimal 2 kali sehari)



Menjaga aktifitas sehari-hari, cukup istirahat dan olah raga ringan

Contoh: Pemenuhan gizi ibu hamil dalam sehari



+2 Gelas air putih

- 1 porsi nasi
- 1 porsi sayur (1 mangkuk bening bayam dan wortel)
- 1 porsi hewani (1 potong sedang ikan kembung goreng)
- 1 porsi nabati (2 potong sedang tempe goreng)
- 1 porsi buah (2 buah ieruk ukuran sedang)



+2 Gelas air putih

- 1 porsi nasi
- 1 ½ porsi sayur (capcay)
- 1 porsi hewani (1 potong sedang ayam goreng)
- 1 porsi nabati (1 potong besar tahu goreng)
- 1 porsi buah (1/4 buah besar mangga)



+2 Gelas air putih

- 2 porsi nasi
- 1 ½ porsi sayur (1 mangkuk sop wortel dan kol)
- 1 porsi hewani (1 potong sedang daging sapi)
- 1 porsi nabati (kacang merah)
- 1 porsi buah (1 potong besar papaya)



+2 Gelas air putih
1 Porsi makan utama



Makanan selingan/kudapan padat gizi

BAGIAN 6: PEMBIAYAAN DAN ADMINISTRASI

Pembiayaan dan Administrasi



Pembiayaan

Sumber pembiayaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal dapat berasal dari berbagai sumber antara lain APBN, Dana Transfer Daerah (DAK Non Fisik), APBD, Dana Desa, dan sumber pendanaan lainnya. Komponen pembiayaan disesuaikan dengan aturan yang berlaku. Pada prinsipnya tidak diperkenankan adanya duplikasi anggaran.



Administrasi

Ketentuan administrasi dan pelaporannya mengacu pada peraturan yang dikeluarkan sehubungan dengan sumber pendanaan yang digunakan untuk penyelenggaraan kegiatan.

Sebagai pertanggungjawaban administrasi kegiatan harus disusun laporan yang dilengkapi dengan dokumentasi pelaksanaan kegiatan (foto, video, dll).

LAMPIRAN



BAGIAN 1: BALITA

Lampiran 1: Panduan pengukuran antropometri Balita

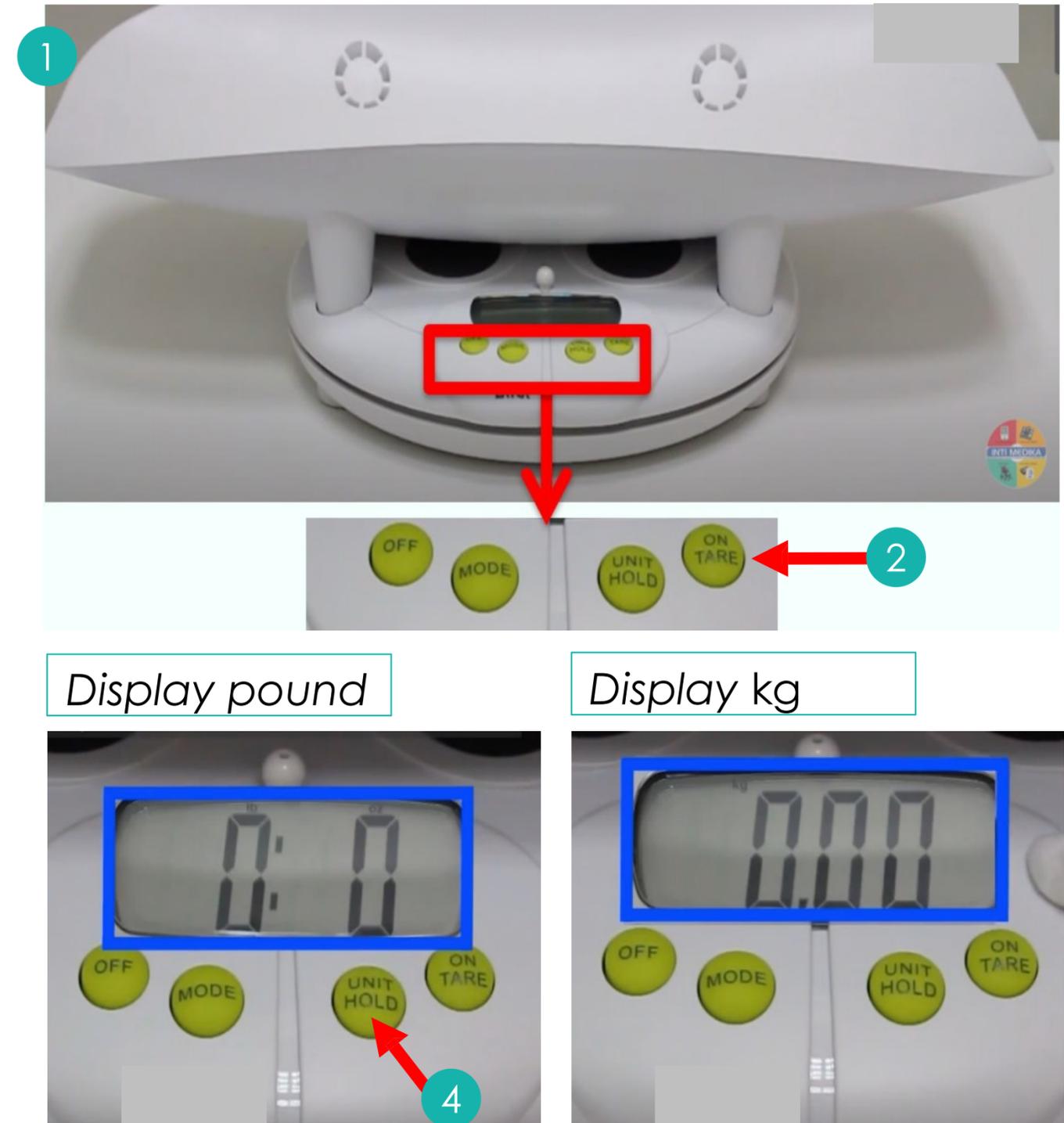
Lampiran 2: Contoh Siklus Menu PMT Lokal bagi Balita disertai Jadwal Edukasi



Teknik menimbang BB bayi < 2 tahun menggunakan timbangan dengan ketelitian 5-10 gram

Persiapan

- 1 Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar dan keras. Pastikan timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
- 2 Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.
- 3 Tekan tombol Power/On dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol (jendela baca 0,00 **kg**)
- 4 Bila memiliki unit alat pengukuran dengan dua jenis satuan pengukuran (pound atau kg), tekan tombol UNIT HOLD sampai display sudah menunjukkan 0,00 (kg)





Teknik menimbang BB bayi < 2 tahun menggunakan timbangan dengan ketelitian 5-10 gram

Langkah-langkah

- 1 Pastikan bayi memakai pakaian seminimal mungkin/keadaan telanjang (tidak memakai popok) dan tidak memegang sesuatu. Letakkan bayi diatas mangkuk timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan.
- 2 Tekan tombol UNIT HOLD, tunggu hingga tulisan "HOLD" pada display berhenti berkedip untuk mendapatkan berat bayi. Bila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 2-3 kali dan diambil rerata.
- 3 Catat dan plot BB pada grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin.
- 4 Untuk mematikan timbangan, tekan tombol OFF. Pastikan timbangan dimatikan setelah dipakai dan disimpan kembali pada tempatnya.



Teknik menimbang BB balita ≥ 2 tahun menggunakan timbangan dengan ketelitian 5-10 gram



Persiapan



Dapat menggunakan timbangan bayi (*baby scale*) yang dilepas mangkuk timbangnya

Langkah-langkah

- 1 Pastikan balita memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok), tidak memegang sesuatu dan tidak memakai sepatu/alas kaki.
- 2 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.
- 3 Tekan tombol UNIT HOLD, tunggu hingga tulisan "HOLD" pada display berhenti berkedip untuk mendapatkan berat anak. Bila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 2-3 kali dan diambil rerata.

- 1 Lepaskan mangkuk timbang bayi pada timbangan bayi untuk digunakan menjadi timbangan injak. Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar dan keras. Pastikan timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
- 2 Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.
- 3 Tekan tombol Power/On dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol (jendela baca **0,00 kg**).
- 4 Bila memiliki unit alat pengukuran dengan dua jenis satuan pengukuran (pound atau kg), tekan tombol UNIT HOLD sampai display sudah menunjukkan 0,00 (kg)



Salah karena balita memakai baju lengkap



Teknik menimbang BB balita ≥ 2 tahun menggunakan timbangan dengan ketelitian 5-10 gram

Langkah-langkah

- 4 Petugas berdiri di depan layar baca timbangan untuk membaca hasil penimbangan.
- 5 Catat dan plot BB pada grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin.
- 6 Untuk mematikan timbangan, tekan tombol OFF. Pastikan timbangan dimatikan setelah dipakai dan disimpan kembali pada tempatnya.





Teknik mengukur panjang badan menggunakan *Infantometer/Lengthboard*

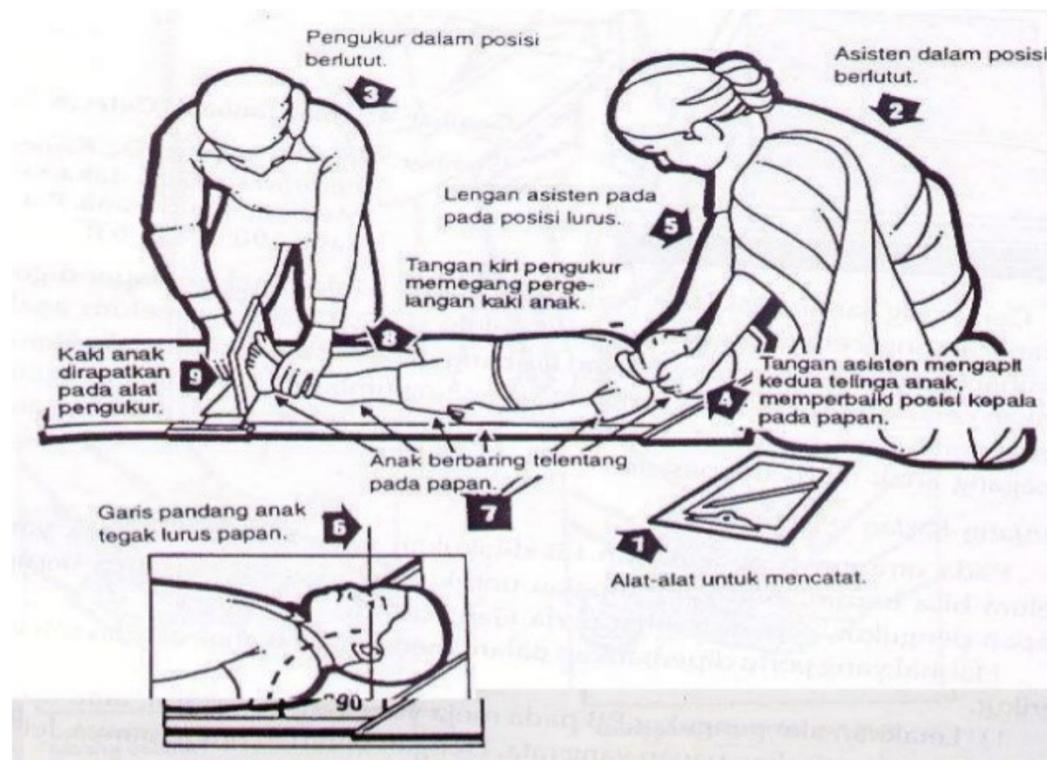


Persiapan

- 1 Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
- 2 Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- 3 Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk. Harus dipastikan bahwa papan geser kaki dapat digerakkan dengan baik.
- 4 Siapkan alas kain tipis pada alat ukur untuk bagian kepala balita.

Langkah-langkah

- 1 Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita yang dapat menghambat proses pengukuran.
- 2 Balita dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).
- 3 Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur pertama memegang dan menekan lutut balita agar tungkai bawah lurus dengan permukaan alat ukur. Pengukur kedua memastikan kepala anak menempel pada papan kepala.





Teknik mengukur panjang badan menggunakan Infantometer/Lengthboard



Posisi bayi sudah lurus dan telapak kaki menyentuh papan pembatas kaki

Hasil pengukuran: 68 cm

Langkah-langkah

- 4 Pengukur kedua meletakkan tangan pada telinga balita (lengan pengukur pertama harus lurus dan tidak tegang).
- 5 Pengukur kedua memastikan kepala balita datar di papan dan garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) tegak lurus dengan papan ukur tempat balita dibaringkan.
- 6 Pengukur pertama menggerakkan alat geser ke arah telapak kaki balita hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada alat geser. Pengukur pertama dapat mengusap telapak kaki balita agar balita dapat menegakkan telapak kakinya ke atas dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser.
- 7 Pengukur pertama membaca hasil pengukuran dimulai dari angka kecil ke besar.
- 8 Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.
- 9 Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur untuk segera dicatat.

Bila pengukuran panjang badan anak usia dibawah 2 tahun dilakukan secara berdiri, maka hasil pengukuran yang diperoleh harus ditambahkan 0,7 cm

Catatan hasil pengukuran panjang/tinggi badan balita harus disertai dengan keterangan posisi pengukuran: telentang atau berdiri.



Teknik mengukur tinggi badan menggunakan *Stadiometer*

Persiapan

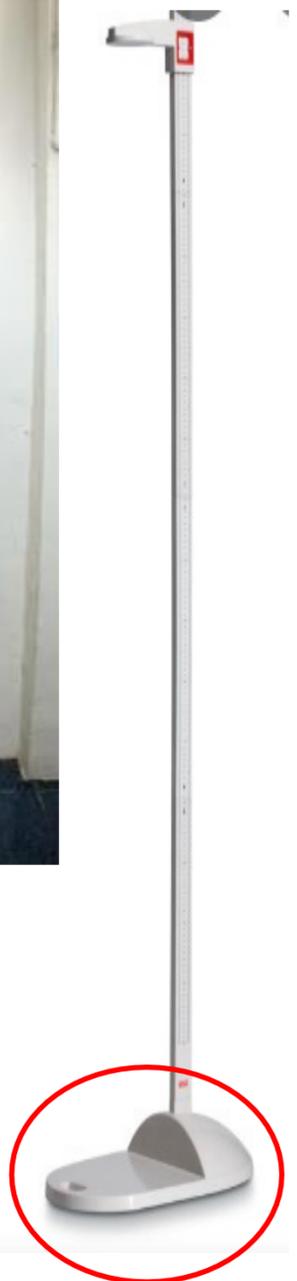
- 1 Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
- 2 Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- 3 Pasang stadiometer sesuai petunjuk. Harus dipastikan bahwa papan geser kepala dapat digerakkan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

Langkah-langkah

- 1 Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita yang dapat menghambat proses pengukuran.
- 2 Pengukur utama memposisikan balita berdiri tegak lurus di bawah stadiometer. Tangan kiri pengukur pertama memegang dagu balita dan melihat skala ukur. Pastikan pandangan balita lurus ke depan.
- 3 Posisikan kepala balita berada dalam garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) tegak lurus dengan tiang.



Perhatikan adanya sandaran tumit untuk ketepatan pengukuran tinggi badan

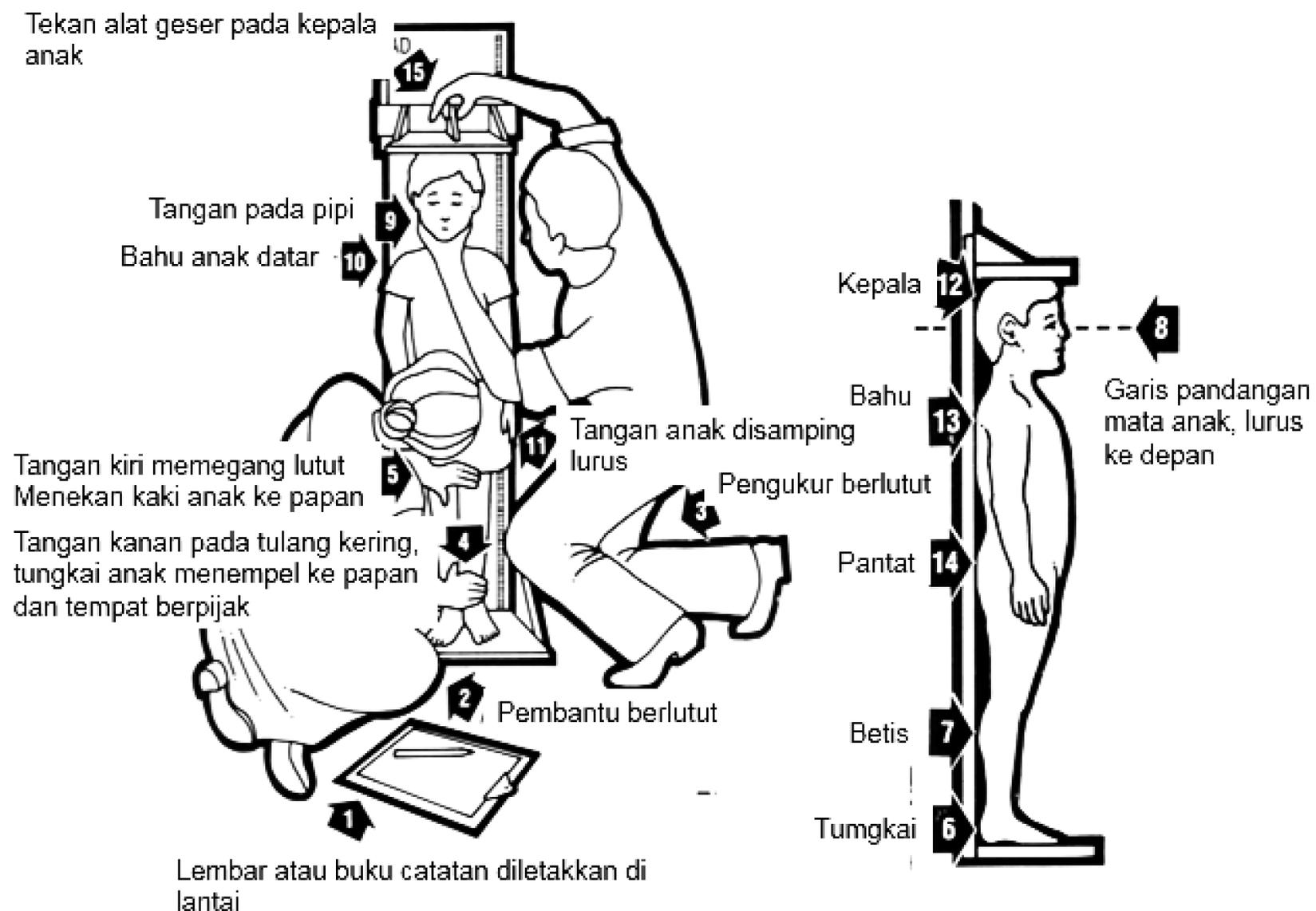




Teknik mengukur tinggi badan menggunakan *Stadiometer*

Langkah-langkah

- 4 Pengukur kedua memposisikan tangan kiri pada lutut balita, menekan kaki balita ke papan dengan lembut agar balita berdiri tegak dan tangan kanan pada tulang kering balita, tungkai menempel ke papan dan tempat berpijak.
- 5 Pengukur pertama memastikan bahu balita datar, tangan balita di samping dan lurus.
- 6 Pengukur pertama memastikan 5 bagian tubuh menempel di tiang skala yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit.
- 7 Pengukur kedua memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak.
- 8 Pengukur pertama menarik papan geser kepala sampai menyentuh puncak kepala balita.
- 9 Pengukur membaca angka pada jendela baca.



Bila pengukuran tinggi badan anak usia diatas 2 tahun dilakukan secara telentang, maka hasil pengukuran yang diperoleh harus dikurangi 0,7 cm

Catatan hasil pengukuran panjang/tinggi badan balita harus disertai dengan keterangan posisi pengukuran: telentang atau berdiri.



Contoh Pelaksanaan Kegiatan PMT lokal bagi Balita disertai dengan Edukasi

Ilustrasi tidak menunjukkan porsi pemberian

Menu	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Edukasi 							
Pemberian MT sesuai siklus menu 	Sup kentang, bola daging 	Kroket telur isi ayam dan wortel 	Lontong mie isi ayam dan telur puyuh 	Talam ubi abon ikan 	Semar mendem isi ayam 	Mento Ayam 	Nasi Ikan kuah kuning 
	barkongko (dgn telur-santan) 	Puding roti (dgn telur) 	Tekwan Ikan 	Martabak tahu telur 	Macaroni kukus cincang daging 	Siomay Ikan 	Panekuk buah naga (dgn telur) 

Demonstrasi



Contoh menu untuk anak diatas 12 bulan ke atas. Untuk usia dibawah 12 bulan, dapat disesuaikan dengan prinsip PMBA





BAGIAN 2: IBU HAMIL

Lampiran 1: Panduan pengukuran antropometri Ibu hamil

Lampiran 2: Contoh Siklus Menu PMT Lokal bagi Ibu hamil disertai Jadwal Edukasi



Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Persiapan



1 Pastikan alat/pita ukur tidak kusut, tidak terlipat-lipat atau tidak sobek

2 Alat/pita ukur dalam kondisi bersih sehingga angkanya terlihat jelas

3 Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan digunakan beraktifitas

4 Pastikan lengan yang akan diukur tidak tertutup pakaian



Alat: pita ukur/meteran dengan ketelitian 0,1 cm



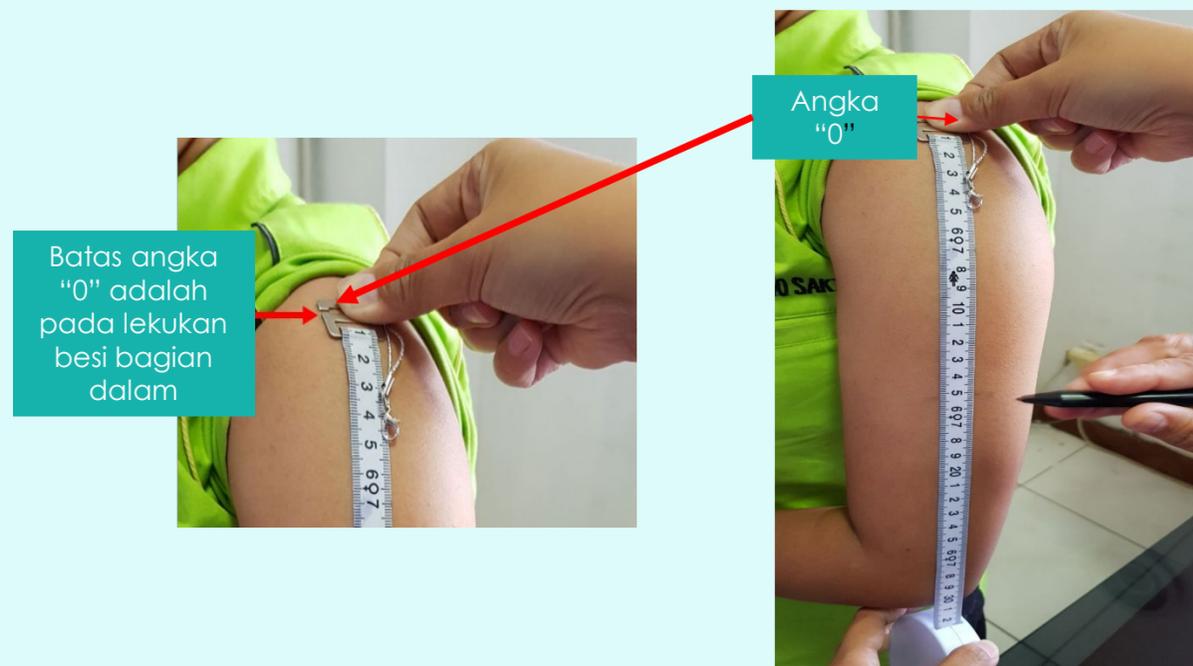
Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Langkah-langkah

1

Menentukan titik tengah lengan

Lipat siku membentuk garis 90° kemudian ukur panjang lengan antara pangkal bahu dengan ujung siku kemudian hasil pengukuran tersebut dibagi 2 (dua). Beri tanda dengan pulpen/spidol



2

Selanjutnya responden diminta meluruskan lengannya dan biarkan menggantung bebas.

Lingkarkan pita ukur/meteran pada tanda pulpen mengelilingi lengan responden (di pertengahan antara pangkal bahu dan siku). Pengukuran tidak boleh terlalu ketat atau longgar.



Penimbangan Berat Badan

Persiapan

1

Sumber energi timbangan digital dapat berasal dari baterai atau cahaya. Untuk timbangan yang menggunakan cahaya, timbangan harus diletakkan pada tempat dengan pencahayaan yang cukup pada saat digunakan.

2

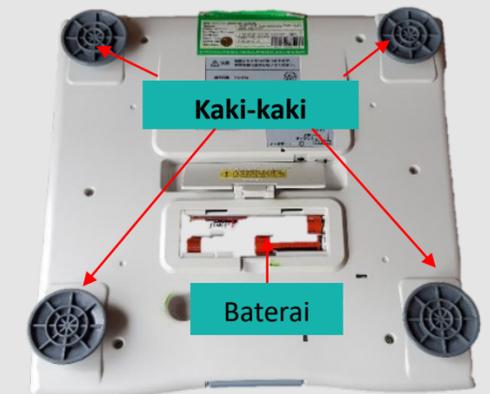
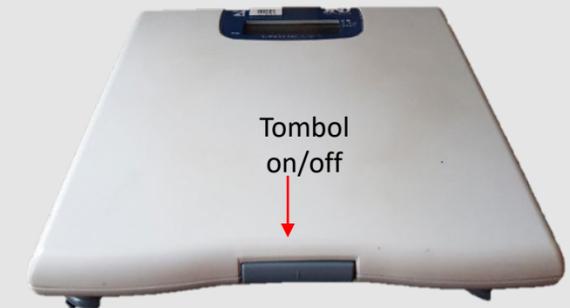
Memastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan. Memasang baterai pada timbangan yang menggunakan baterai.

3

Meletakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.

4

Menyalakan timbangan "ON" dan memastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah **0,00 kg**. Timbangan siap digunakan.



Penimbangan Berat Badan

Langkah-langkah

1

Responden naik ke alat timbangan

Posisi kaki tepat di tengah alat timbang, tetapi tidak menutupi jendela baca. Responden bersikap tenang (jangan bergerak-gerak) dan kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan).



2

Angka akan muncul di kaca jendela alat timbang

Tunggu sampai angka tidak berubah, lalu baca dengan keras angka hasil penimbangan oleh petugas penimbang. Angka hasil penimbangan disebutkan ulang oleh petugas pencatat. Bila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 2-3 kali dan diambil rerata.

3

Petugas membaca dan segera mencatat hasil penimbangan yang ditunjukkan pada layar baca

Tulis hasil penimbangan dengan pembulatan yang tepat

- Jika $\geq 00,05$ dibulatkan ke atas
contoh : (72,05 \rightarrow 72,1 kg),
(72,35 \rightarrow 72,4 kg)
- Jika $< 00,05$ dibulatkan ke bawah
contoh : (72,04 \rightarrow 72,0 kg)
(72,34 \rightarrow 72,3 kg)



4

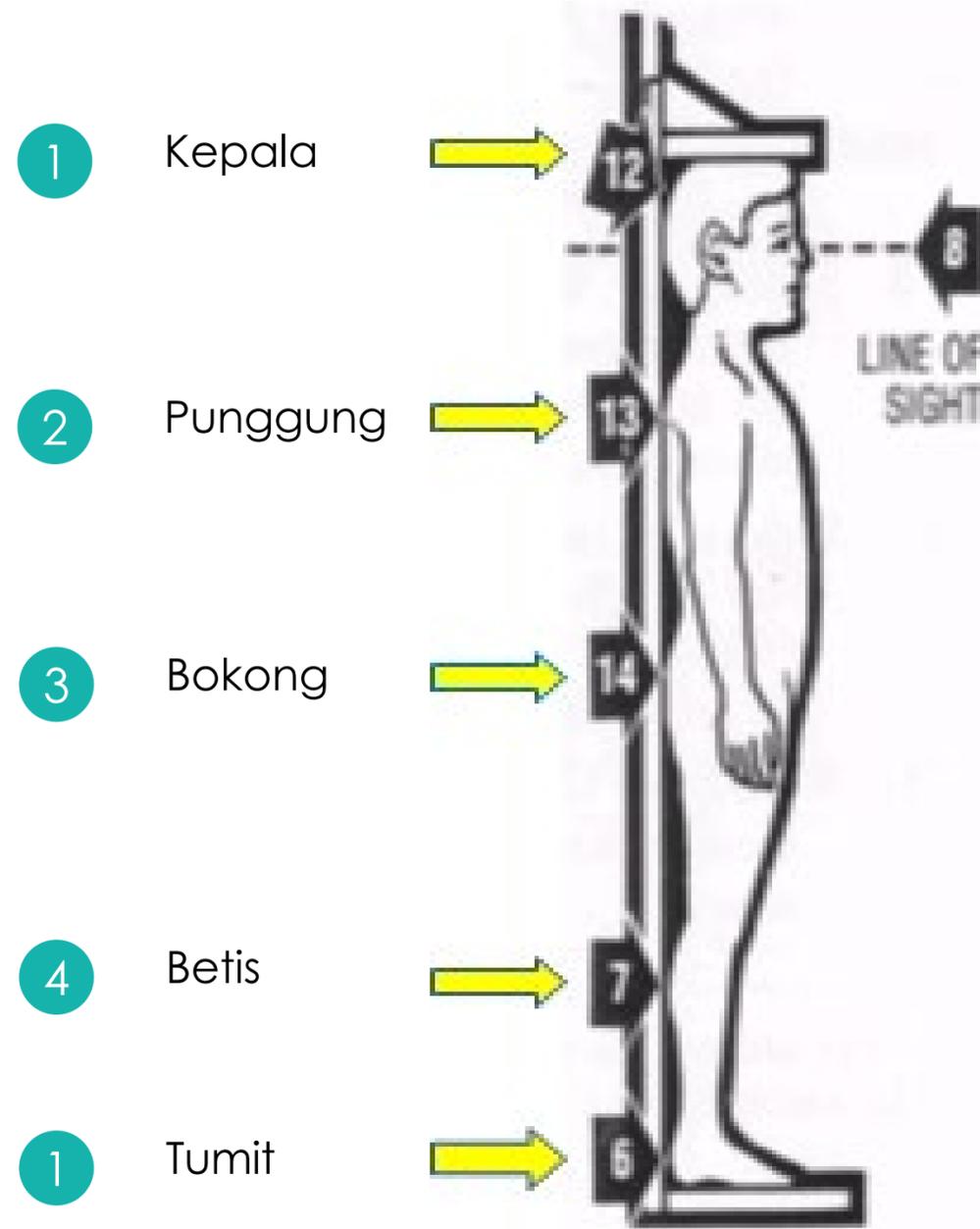
Minta responden turun

Selanjutnya alat timbang akan off secara otomatis.

Untuk menimbang responden selanjutnya, ulangi proses 1-4.

Untuk mematikan timbangan, tekan tombol OFF, pastikan timbangan dimatikan setelah dipakai dan disimpan kembali pada tempatnya

Pengukuran Tinggi Badan



Semua bagian tubuh ini harus menempel pada tiang alat ukur, atau setidaknya tiga bagian tubuh (punggung, bokong, dan betis).

Pandangan responden harus lurus ke depan.



Perhatikan adanya sandaran tumit untuk ketepatan pengukuran tinggi badan



Pengukuran Tinggi Badan

Persiapan dan Langkah-langkah

1

Pasang alat ukur sesuai petunjuk

- Cari dinding rumah yang rata, lantai yang keras dan datar.
- Letakkan alat ukur dengan posisi tombol pengunci alas dan bagian atas menempel dinding.

2

Responden bersiap untuk naik ke alas alat ukur

- Lepas alas kaki, penutup kepala/topi, kuncir rambut/sanggul dari responden yang akan diukur.
- Responden diminta naik ke alas alat ukur dengan posisi membelakangi alat ukur.

3

Responden berdiri tegak, pandangan lurus ke depan.

- Titik cuping telinga dengan ujung mata harus membentuk garis imajiner yang tegak lurus terhadap dinding belakang alat ukur (membentuk sudut 90°)
- Tiang alat ukur harus berada di tengah tubuh bagian belakang responden, jangan melenceng ke kiri atau ke kanan.

4

Lima bagian badan menempel di alat ukur

- Bila ini tidak mungkin dilakukan, minimal 3 bagian menempel pada alat ukur (PUNGGUNG, BOKONG, DAN TUMIT).
- Posisi pengukur berada di depan atau kiri responden yang diukur.

5

Gerakkan alat geser untuk mengukur sampai menyentuh kepala

- Tarik alat geser kepala sampai menyentuh puncak kepala.
- Kencangkan alat geser dan baca hasil pengukuran tinggi badan.

6

Baca hasil pengukuran pada garis jendela baca

- Jika responden lebih tinggi dari pada pengukur, pengukur dapat mencabut bagian atas batang skala ukur agar tinggi badan dapat dibaca dengan mudah.
- Bacakan dengan keras angka hasil pengukuran oleh petugas pengukur. Angka hasil pengukuran disebutkan ulang oleh petugas pencatat



Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas pengukur maka angka hasil pengukuran dicatat.
Bila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 2-3 kali dan diambil rerata



Contoh Pelaksanaan Kegiatan PMT lokal bagi Ibu hamil disertai dengan Edukasi

Menu	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Edukasi 							
Pemberian MT sesuai siklus menu 	Stik rol kentang dengan daun kelor & ikan lele Panekuk Buah naga	Soto mie daging dan telur Buah jeruk	Sempol ayam premium Barongko Pisang	Lapis tamie isi ayam Buah pepaya	Baso jamur Puding roti dengan telur	Siomay ayam udang komplit Buah melon	Liwet ikan goreng dan kari Daun singkong dan ebi Buah semangka
Demonstrasi 							

BAGIAN 3: BALITA DAN IBU HAMIL
Lampiran 1: Bahan Makanan Penukar

Bahan makanan sumber protein hewani

Kandungan zat gizi satu porsi terdiri dari satu potong sedang ikan segar seberat 40 gram adalah 50 kalori, 7 gram protein dan 2 gram lemak

Daftar lauk pauk sumber protein hewani sebagai penukar 1 porsi Ikan segar:

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Daging sapi	1 potong sedang	35
Daging ayam	1 potong sedang	40
Hati Sapi	1 potong sedang	50
Ikan Asin	1 potong kecil	15
Ikan Teri Kering	1 sendok makan	20
Telur Ayam	1 butir	55
Udang Basah	5 ekor sedang	35

Daftar pangan lain sumber protein hewani sebagai penukar 1 porsi Ikan segar:

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Susu sapi	1 gelas	200
Susu kerbau	½ gelas	100
Susu kambing	¾ gelas	185
Tepung susu whole	4 sendok makan	20
Tepung susu krim	4 sendok makan	20

Bahan makanan sumber protein hewani

Menurut kandungan lemak, kelompok lauk pauk dibagi menjadi 3 golongan

Golongan A: rendah lemak

Sumber protein hewani dengan 1 satuan penukar (mengandung 7 gr protein, 2 gr lemak dan 50 kalori)

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Ayam tanpa kulit	1 potong sedang	40
Babak	1 potong sedang	40
Cumi-cumi	1 ekor kecil	45
Daging asap	1 lembar	20
Daging ayam	1 potong sedang	40
Daging kerbau	1 potong sedang	35
Dendeng sapi	1 potong sedang	15
Gabus kering	1 ekor kecil	10
Hati sapi	1 potong sedang	50
Ikan asin kering	1 potong sedang	15
Ikan kakap	1/3 ekor besar	35
Ikan kembung	1/3 ekor sedang	30
Ikan lele	1/3 ekor sedang	40
Ikan mas	1/3 ekor sedang	45
Ikan mujair	1/3 ekor sedang	30
Ikan peda	1 ekor kecil	35
Ikan pindang	1/2 ekor sedang	25
Ikan segar	1 potong sedang	40
Ikan teri kering	1 sendok makan	20
Ikan cakalang asin	1 potong sedang	20
Kerang	1/2 gelas	90
Ikan lemuru	1 potong sedang	35
Putih telur ayam	2 1/2 butir	65
Rebon kering	2 sendok makan	10
Rebon basah	2 sendok makan	45
Selar kering	1 ekor	20
Sepat kering	1 potong sedang	20
Teri nasi	1/3 gelas	20
Udang segar	5 ekor sedang	35

Golongan B: lemak sedang

Sumber protein hewani dengan 1 satuan penukar (mengandung 7 gr protein, 5 gr lemak dan 75 kalori)

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Bakso	10 biji sedang	170
Daging kambing	1 potong sedang	40
Daging sapi	1 potong sedang	35
Ginjal sapi	1 potong besar	45
Hati ayam	1 buah sedang	30
Hati sapi	1 potong sedang	35
Otak	1 potong besar	60
Telur ayam	1 butir	55
Telur bebek asin	1 butir	50
Telur puyuh	5 butir	55
Usus sapi	1 potong besar	50
Telur bebek	1 butir	50

Golongan C: tinggi lemak

Sumber protein hewani dengan 1 satuan penukar (mengandung 7 gr protein, 13 gr lemak dan 150 kalori)

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Bebek	1 potong sedang	45
Belut	3 ekor	45
Kornet daging sapi	3 sendok makan	45
Ayam dengan kulit	1 potong sedang	35
Daging babi	1 potong sedang	50
Ham	1 1/2 potong kecil	40
Sardencis	1/2 potong sedang	35
Sosis	1 potong kecil	50
Kuning telur ayam	4 butir	45

Bahan makanan sumber protein nabati

Kandungan zat gizi satu (1) porsi Tempe sebanyak 2 potong sedang atau 50 gram adalah 75 Kalori, 5 gram Protein, 3 gram Lemak dan 7 gram Karbohidrat.

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Kacang Hijau	2 sendok makan	20
Kacang Kedelai	2 ½ sendok makan	25
Kacang Merah	2 sendok makan	20
Kacang Mete	1 ½ sendok makan	15
Kacang Tanah Kupas	2 sendok makan	15
Kacang Tolo	2 sendok makan	20
Keju Kacang Tanah	2 sendok makan	15

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Kembang Tahu	1 lembar	20
Oncom	2 potong kecil	40
Petai Segar	½ gelas	55
Tahu	2 potong sedang	110
Sari Kedelai	2 ½ gelas	185
Kacang Hijau	2 sendok makan	20

Bahan makanan sumber karbohidrat

Kandungan zat gizi pada 1 (satu) porsi Nasi kurang lebih seberat 100 gram yang setara dengan $\frac{3}{4}$ gelas adalah: 175 Kalori, 4 gram Protein dan 40 gram Karbohidrat

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Beras Bihun	$\frac{1}{2}$ gelas	50
Bihun	$\frac{1}{2}$ gelas	50
Biskuit	4 buah besar	40
Havermut	5 $\frac{1}{2}$ sendok besar	45
Jagung Segar	3 buah sedang	125
Kentang	2 buah sedang	210
Kentang Hitam	12 biji	125
Maizena	10 sendok makan	50
Makaroni	$\frac{1}{2}$ gelas	50
Mie Basah	2 gelas	200
Mie Kering	1 gelas	50
Nasi Beras Giling Putih	$\frac{3}{4}$ gelas	100
Nasi Beras Giling Merah	$\frac{3}{4}$ gelas	100
Nasi Beras Giling Hitam	$\frac{3}{4}$ gelas	100
Nasi Beras $\frac{1}{2}$ Giling	$\frac{3}{4}$ gelas	100
Nasi Ketan Putih	$\frac{3}{4}$ gelas	100
Roti Putih	3 iris	70

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Roti Warna Coklat	3 iris	70
Singkong	1 $\frac{1}{2}$ potong	120
Sukun	3 potong sedang	150
Talas	$\frac{1}{2}$ biji sedang	125
Tape Beras Ketan	5 sendok makan	100
Tape Singkong	1 potong sedang	100
Tepung Tapioka	8 sendok makan	50
Tepung Beras	8 sendok makan	50
Tepung Hunkwe	10 sendok makan	50
Tepung Sagu	8 sendok makan	50
Tepung Singkong	5 sendok makan	50
Tepung Terigu	5 sendok makan	50
Ubi Jalar Kuning	1 biji sedang	135
Kerupuk Udang/Ikan	3 biji sedang	30
Roti Warna Coklat	3 iris	70

Bahan makanan sayuran

Merupakan sumber vitamin dan mineral

Golongan A, kandungan kalorinya sangat rendah sehingga dapat diabaikan.

Nama Pangan	Nama Pangan
Gambas/Oyong	Jamur Kuping
Ketimun	Labu Air
Selada	Lobak
Tomat Sayur	Selada Air
Daun Bawang	Baligo

Golongan B, kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah 25 Kalori, 5 gram Karbohidrat, dan 1 gram Protein. 1 (satu) porsi sayuran adalah kurang lebih 1 (satu) gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan.

Nama Pangan	Nama Pangan
Bayam	Kapri muda
Bit	Kol
Daun kecipir	Labu waluh
Daunt talas	Pepaya muda
Jagung muda	Sawi
Kangkung	Terong
Brokoli	Kembang kol
Buncis	Labu Siam
Daun kacang panjang	Pare
Genjer	Rebung
Kemangi	Taoge
Kacang panjang	Wortel
Bayam	Kapri muda
Bit	Kol
Daun kecipir	Labu waluh

Golongan C, kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah 50 Kalori, 10 gram Karbohidrat, dan 3 gram Protein. 1 (satu) porsi sayuran adalah kurang lebih 1 (satu) gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan.

Nama Pangan	Nama Pangan
Bayam Merah	Mangkokan
Daun Katuk	Melinjo
Daun Melinjo	Kacang Kapri
Daun Singkong	Kluwih
Daun Pepaya	Nangka Muda
Daun Talas	Taoge Kedelai

Bahan makanan buah

Kandungan zat gizi untuk 1 (satu) porsi buah (setara dengan 1 buah Pisang Ambon ukuran sedang) seberat 50 gram mengandung 25 Kalori dan 5 gram Karbohidrat

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Alpukat	½ buah besar	50
Anggur	20 buah sedang	165
Apel Merah	1 buah kecil	85
Apel Malang	1 buah sedang	75
Belimbing	1 buah besar	140
Blewah	1 potong sedang	70
Duku	10-16 buah sedang	80
Durian	2 biji besar	35
Jambu Air	2 buah sedang	100
Jambu Biji	1 buah besar	100
Jambu Bol	1 buah kecil	90
Jeruk Bali	1 potong	105
Jeruk Garut	1 buah sedang	115
Jeruk Manis	2 buah sedang	100
Jeruk Nipis	1 ¼ gelas	135
Kedondong	2 buah sedang/besar	100/120
Kesemek	½ buah	65

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Kurma	3 buah	15
Lychee	10 buah	75
Mangga	¼ buah besar	90
Manggis	2 buah sedang	80
Markisa	¾ buah sedang	35
Melon	1 potong	90
Nangka Masak	3 biji sedang	50
Nenas	¼ buah sedang	85
Pear	½ buah sedang	85
Pepaya	1 potong besar	110
Pisang Ambon	1 buah sedang	50
Pisang Kepok	1 buah	45
Pisang Mas	2 buah	40
Pisang Raja	2 buah kecil	40

Bahan makanan susu

Merupakan sumber protein, lemak, karbohidrat, dan vitamin serta mineral

Golongan Susu Tanpa Lemak

1 (satu) Satuan Penukar mengandung 75 Kalori, 7 gram Protein, dan 10 gram Karbohidrat

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Susu Skim Cair	1 gelas	200
Tepung Susu Skim	4 sendok makan	20
Yoghurt Non Fat	2/3 gelas	120

Golongan Susu Rendah Lemak

1 (satu) Satuan Penukar mengandung 125 Kalori. 7 gram Protein, 6 gram Lemak dan 10 gram Karbohidrat.

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Keju	1 potong kecil	35
Susu Kambing	$\frac{3}{4}$ gelas	165
Susu Sapi	1 gelas	200
Yoghurt Susu Penuh	1 gelas	200

Golongan Susu Tinggi Lemak

1 (satu) Satuan Penukar mengandung 150 Kalori. 7 gram Protein, 10 gram Lemak dan 10 gram Karbohidrat.

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Susu Kerbau	$\frac{1}{2}$ gelas	100
Tepung Susu Penuh	6 sendok makan	30

Bahan makanan minyak atau lemak

Golongan Lemak Tak Jenuh

1 (satu) satuan penukar mengandung 50 Kalori dan 9 gram lemak.

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Alpoket	½ buah besar	60
Margarin Jagung	¼ sendok teh	5
Mayonaise	2 sendok makan	20
Minyak Biji Kapas	1 sendok teh	5
Minyak Matahari	1 sendok teh	5
Minyak Jagung	1 sendok teh	5
Minyak Kedelai	1 sendok teh	5
Minyak Kacang Tanah	1 sendok teh	5
Minyak Safflower	1 sendok teh	5
Minyak Zaitun	1 sendok teh	5
Kacang Almond	7 biji	10

Golongan Lemak Jenuh

Berikut adalah daftar pangan penukar yang mengandung asam lemak 9 gram dan 50 Kalori.

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Kelapa	1 potong kecil	15
Lemak Babi/Sapi	1 potong kecil	5
Mentega	1 sendok teh	5
Minyak Kelapa	1 sendok teh	5
Minyak Kelapa Sawit	1 sendok teh	5
Santan (Peras)	1/3 gelas	40
Keju Krim	1 potong kecil	15

Bahan makanan **tanpa kalori**

Nama Pangan
Agar-agar
Air Kaldu
Air Mineral
Cuka
Gula Alternatif Aspartam

Nama Pangan
Gelatin
Kecap
Kopi
Teh
Gula Alternatif Sakarin

Penjelasan Lengkap Petunjuk Teknis PMT lokal bagi Balita dan Ibu hamil ada di Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat NOMOR HK.02.02/B/1622/2023 Tahun 2023



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan H. R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950
Telepon (021) 5201590 (*Hunting*)



PERATURAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
NOMOR HK.02.02/B/1622/2023 TAHUN 2023

TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBAHAN PANGAN
LOKAL BAGI IBU HAMIL DAN BALITA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT,

- Menimbang :
- bahwa ibu hamil dan balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus melalui asupan makanan yang bergizi;
 - bahwa untuk mengurangi dan mencegah ibu hamil dan balita kekurangan asupan gizi yang dapat menyebabkan infeksi penyakit dan masalah kesehatan lainnya diperlukan strategi pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sehingga mudah didapat;
 - bahwa dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sebagaimana dimaksud dalam huruf b dapat terlaksana dengan baik dilakukan penganggaran melalui Dana Alokasi Khusus Non Fisik;
 - bahwa dalam pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sebagaimana dimaksud dalam huruf c dapat berjalan secara efektif, tepat sasaran dan tepat guna diperlukan petunjuk teknis;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil Dan Balita;

- Mengingat :
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 - Peraturan Presiden Nomor 35 tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);



<https://link.kemkes.go.id/JuknisPMTLokalUpdate2024>

Buku Resep Makanan Tambahan Lokal



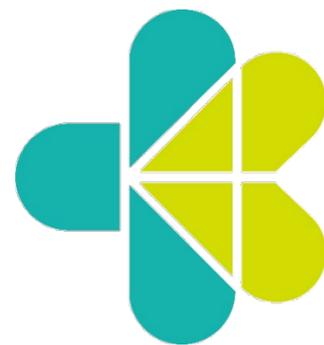
Buku Resep Makanan Lokal



Bayi, Balita dan Ibu Hamil



<https://link.kemkes.go.id/BukuResepMTLokal>



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**