



---

---

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 :
- a. bahwa ibu hamil dan balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus melalui asupan makanan yang bergizi;
  - b. 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;
  - c. 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;
  - d. 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;
  - e. 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 :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
  2. Peraturan Presiden Nomor 35 tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);

3. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020 – 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 956);
9. Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 914);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1460), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2022 Tentang Petunjuk Teknis

Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2023 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 700);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBAHAN PANGAN LOKAL BAGI IBU HAMIL DAN BALITA.

Pasal 1

Dalam Peraturan Direktur Jenderal ini yang dimaksud dengan:

1. Balita sasaran adalah Balita usia 6-59 bulan.
2. Balita Berat Badan Tidak Naik adalah 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.
3. Balita Berat Badan Kurang adalah balita dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U di bawah  $< -2$  SD.
4. Balita Gizi Kurang adalah Balita dengan status gizi yang berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB pada  $-3$  SD sampai dengan  $< -2$  SD.
5. Balita Stunting adalah Balita dengan status gizi yang berdasarkan grafik pertumbuhan PB/U atau TB/U memiliki nilai z- skor  $< -2$  SD.
6. Balita Gizi Kurang dengan Stunting adalah Balita yang mengalami gizi kurang dan stunting secara bersamaan dalam satu waktu.
7. Balita Gizi Kurang tanpa Stunting adalah Balita yang hanya mengalami gizi kurang saja tetapi tidak stunting.
8. Balita Gizi Buruk adalah 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.
9. Indeks Massa Tubuh yang selanjutnya disingkat IMT adalah perbandingan antara berat badan (kg) dengan tinggi badan (meter), rumus perhitungan  $\text{kg/m}^2$ .
10. Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh pra hamil atau pada trimester 1 ( $< 12$  minggu) sebesar  $< 18,5$   $\text{kg/m}^2$ .
11. Ibu Hamil Berisiko Kurang Energi Kronis adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm.
12. Makanan Lengkap adalah 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.
13. Makanan Kudapan adalah makanan yang bukan merupakan menu utama (makan pagi, makan siang, makan malam) dikonsumsi diantara waktu

- makan utama yang dapat membantu memenuhi kecukupan kebutuhan harian.
14. Pangan lokal adalah makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi sumberdaya dan kearifan lokal dan menjadi alternatif sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
  15. Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal yang selanjutnya disebut PMT Berbahan Pangan Lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan status gizi pada sasaran.
  16. *Red Flag* adalah tanda dan gejala kondisi medis yang menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan dan atau perkembangan yang membutuhkan intervensi atau tatalaksana 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.
  17. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

## Pasal 2

Petunjuk Teknis PMT Berbahan Pangan Lokal digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, Puskesmas, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, Kader, Organisasi Kemasyarakatan, dan pemangku kebijakan terkait serta pihak lainnya yang terlibat dalam penyelenggaraan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal.

## Pasal 3

Ruang lingkup Petunjuk Teknis PMT Berbahan Pangan Lokal ini meliputi:

- a. pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Balita;
- b. pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil;
- c. penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal; dan
- d. monitoring dan evaluasi.

## Pasal 4

- (1) PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Balita bertujuan untuk memperbaiki status gizi Balita.
- (2) Pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. deteksi dini dan penemuan kasus;
  - b. konfirmasi status gizi di Puskesmas;
  - c. tata laksana dan rujukan;
  - d. prinsip PMT Balita Berbahan Pangan Lokal;

e. standar PMT Balita Berbahan Pangan Lokal.

#### Pasal 5

- (1) Deteksi dini dan penemuan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a dilakukan melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan rutin bulanan di berbagai titik kegiatan kemasyarakatan.
- (2) Pemantauan pertumbuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan.
- (3) Deteksi dini dan penemuan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara mendeteksi:
  - a. Berat Badan Tidak Naik;
  - b. Berat Badan Kurang atau Bawah Garis Merah (*underweight*);
  - c. Berat Badan Normal;
  - d. Risiko Berat Badan Lebih;
  - e. Stunting.

#### Pasal 6

- (1) Konfirmasi status gizi di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b bertujuan untuk menilai status gizi Balita dan juga memastikan pengukuran yang dilakukan sebelumnya telah dilakukan dengan benar.
- (2) Konfirmasi status gizi di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas.

#### Pasal 7

- (1) Tata laksana dan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c meliputi tatalaksana kasus:
  - a. Balita Gizi Kurang;
  - b. Balita Berat Badan Kurang atau Bawah Garis Merah (*Underweight*);
  - c. Balita Berat Badan Tidak Naik.
- (2) Dalam hal pemenuhan kriteria tidak dapat ditangani wajib dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjut.

#### Pasal 8

- (1) Dalam rangka PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Balita harus mengikuti prinsip utama.
- (2) Prinsip utama PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Balita sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dalam Peraturan Direktur Jenderal ini.

### Pasal 9

PMT Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e harus memenuhi Standar dan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan.

### Pasal 10

- (1) PMT Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil melalui pemberian makanan tambahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- (2) Pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. deteksi dini dan penemuan kasus melalui *Antenatal Care* terpadu;
  - b. tata laksana kasus dan rujukan;
  - c. prinsip PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil;
  - d. standar PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil.
- (3) PMT Berbahan Pangan Lokal bagi ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar dan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan.

### Pasal 11

Pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita dan Ibu Hamil sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur Jenderal ini.

### Pasal 12

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal dengan melibatkan Pusat, Provinsi, Kabupaten/kota, Puskesmas, Desa dan Posyandu.
- (2) Peran serta Pusat meliputi:
  - a. penyusunan petunjuk teknis;
  - b. sosialisasi dan orientasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas dan mitra;
  - c. monitoring dan evaluasi.
- (3) Peran serta Provinsi/Kabupaten/Kota meliputi:
  - a. sosialisasi dan orientasi kegiatan PMT berbahan pangan lokal;
  - b. monitoring dan evaluasi.
- (4) Peran serta Puskesmas meliputi:
  - a. pertemuan tingkat kecamatan untuk penentuan sasaran, lokasi pelaksanaan, menu dan jadwal;
  - b. pembekalan kepada penyelenggara PMT Berbahan Pangan Lokal di desa;
  - c. pencatatan dan pelaporan;

- d. pemantauan dan evaluasi.
- (5) Peran serta desa meliputi:
  - a. melakukan musyawarah masyarakat desa (MMD);
  - b. perencanaan, pelaksanaan dan pemanfaatan PMT Berbahan Pangan Lokal;
  - c. melakukan pemantauan.
- (6) Peran serta Posyandu meliputi:
  - a. melakukan pendataan sasaran;
  - b. deteksi gangguan tumbuh kembang;
  - c. pendataan sasaran PMT Berbahan Pangan Lokal;
  - d. edukasi kesehatan dan gizi;
  - e. melakukan pencatatan.

### Pasal 13

- (1) Tahapan penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal di tingkat Puskesmas meliputi:
  - a. perencanaan;
  - b. persiapan dan pelaksanaan;
  - c. pemantauan dan evaluasi;
  - d. pencatatan dan pelaporan.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c perlu menetapkan Tim Pelaksana dengan surat penunjukan.
- (3) Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.
- (4) Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain terdiri dari unsur:
  - a. Puskesmas;
  - b. Pemerintahan Desa/Kelurahan;
  - c. Tokoh Masyarakat;
  - d. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga.

### Pasal 14

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

### Pasal 15

Sumber pembiayaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal dapat berasal dari berbagai sumber antara lain:

- a. Anggaran Pendapatan Belanja Negara;
- b. Dana Transfer Daerah (DAK Non Fisik);
- c. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah;
- d. Dana Desa; dan
- e. Sumber pendanaan lainnya.

### Pasal 16

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

### Pasal 17

- (1) Monitoring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dilakukan oleh tim pelaksana berdasarkan mekanisme monitoring.
- (2) Mekanisme monitoring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pendampingan dan pemantauan;
  - b. koordinasi dan tindakan perbaikan.

### Pasal 18

- (1) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan PMT bagi Balita dan Ibu Hamil.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
  - a. Penyelenggaraan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal sesuai jadwal;
  - b. Cakupan jumlah Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yang mengonsumsi makanan tambahan berbahan pangan lokal;
  - c. Cakupan jumlah Balita Gizi Kurang dengan atau tanpa stunting yang mengonsumsi makanan tambahan berbahan pangan lokal;
  - d. Cakupan jumlah Balita Berat Badan Kurang (*underweight*) yang tidak *wasting* atau stunting ataupun tidak keduanya yang mengonsumsi makanan tambahan berbahan pangan lokal;

- e. Cakupan jumlah Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengonsumsi makanan tambahan berbahan pangan lokal;
- f. Persentase Ibu Hamil KEK dengan peningkatan berat badan sesuai usia kehamilannya;
- g. Persentase Ibu Hamil KEK yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir  $\geq 2500$  gram;
- h. Persentase Balita Gizi Kurang dengan atau tanpa stunting yang mengalami perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB atau BB/TB;
- i. Persentase Balita Berat Badan Kurang (*underweight*) yang mengalami perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U;
- j. Persentase Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengalami kenaikan berat badan adekuat.

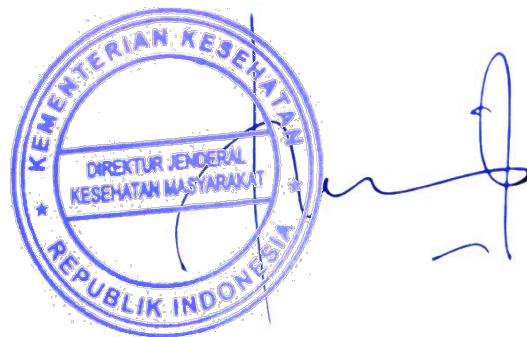
#### Pasal 19

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

#### Pasal 20

Peraturan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 7 November 2023  
DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN  
MASYARAKAT,



MARIA ENDANG SUMIWI

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL  
KESEHATAN MASYARAKAT  
NOMOR HK.02.02/B/1622/2023  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PEMBERIAN MAKANAN  
TAMBAHAN BERBAHAN PANGAN LOKAL  
BAGI IBU HAMIL DAN BALITA

BAB I  
PENDAHULUAN

A. 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 sekitar separuh atau 55,7% Balita memiliki asupan energi yang kurang dibanding Angka Kecukupan Energi yang dianjurkan (< 100%) dan 23,6% Balita memiliki asupan protein yang kurang dibandingkan Angka Kecukupan Protein yang dianjurkan (<80%). 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%. Gambaran kondisi kesehatan Balita juga

tidak cukup baik dimana 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.

Intervensi gizi dalam pelayanan ANC Terpadu diantaranya pengukuran status gizi yang meliputi timbang badan dan ukur tinggi badan, ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), konseling gizi dan edukasi kepada Ibu hamil terkait pentingnya konsumsi makanan bergizi selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO, bahwa Ibu hamil perlu mendapatkan pendidikan gizi (termasuk penguatan dengan konseling), penyediaan makanan bergizi, pemenuhan kebutuhan protein, konsumsi TTD sebagai upaya dalam mengatasi masalah gizi selama kehamilan pada masyarakat.

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

Kegiatan PMT lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian keluarga dalam penyediaan makanan bergizi dengan memanfaatkan potensi pangan lokal secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu-bumbuan (Badan Ketahanan Pangan, 2020). 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 beranekaragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar makanan tambahan.

Kementerian Kesehatan RI menyediakan pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan PMT 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 Ibu Hamil dan Balita.

B. Tujuan

Tujuan umum: 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.

C. Sasaran

Sasaran Petunjuk Teknis ini antara lain:

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

D. Definisi Operasional

1. Balita sasaran adalah Balita usia 6-59 bulan yang bermasalah gizi (berat badannya tidak naik, berat badan kurang, dan gizi kurang).
2. Balita Berat Badan Tidak Naik adalah Balita yang berat badannya tidak naik saat penimbangan dibandingkan hasil penimbangan bulan sebelumnya, terbaca dari grafik KMS yang menunjukkan kecenderungan naik tidak cukup, mendatar, dan memotong garis dibawahnya.  
BB Tidak Naik terdiri dari (a) kenaikan BB tidak adekuat; (b) BB tetap; dan (c) BB turun.
3. Balita Berat Badan Kurang adalah Balita dengan status gizi berdasarkan indikator BB/U di bawah  $< -2$  SD.
4. Balita Gizi Kurang adalah Balita dengan status gizi yang berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB pada  $-3$  SD sampai dengan  $< -2$  SD.
5. Balita Stunting adalah Balita dengan status gizi yang berdasarkan grafik pertumbuhan PB/U atau TB/U memiliki nilai z- skor  $< -2$  SD.
6. Balita Gizi Buruk adalah 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.
7. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan (kg) dengan tinggi badan (meter), rumus perhitungan  $\text{kg/m}^2$ .
8. Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) adalah Ibu Hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh Pra hamil atau pada trimester 1 ( $< 12$  minggu) sebesar  $< 18,5$   $\text{kg/m}^2$ .

9. Ibu hamil berisiko KEK adalah Ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm.
10. Makanan Lengkap adalah 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.
11. Makanan Kudapan adalah makanan yang bukan merupakan menu utama (makan pagi, makan siang, makan malam) dikonsumsi diantara waktu makan utama yang dapat membantu memenuhi kecukupan kebutuhan harian.
12. Pangan lokal adalah makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi sumberdaya dan kearifan lokal dan menjadi alternatif sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
13. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal adalah makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi pada sasaran.
14. *Red Flag* adalah 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.
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

## BAB II PELAKSANAAN PMT BERBAHAN PANGAN LOKAL BAGI BALITA

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

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

### A. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

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

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

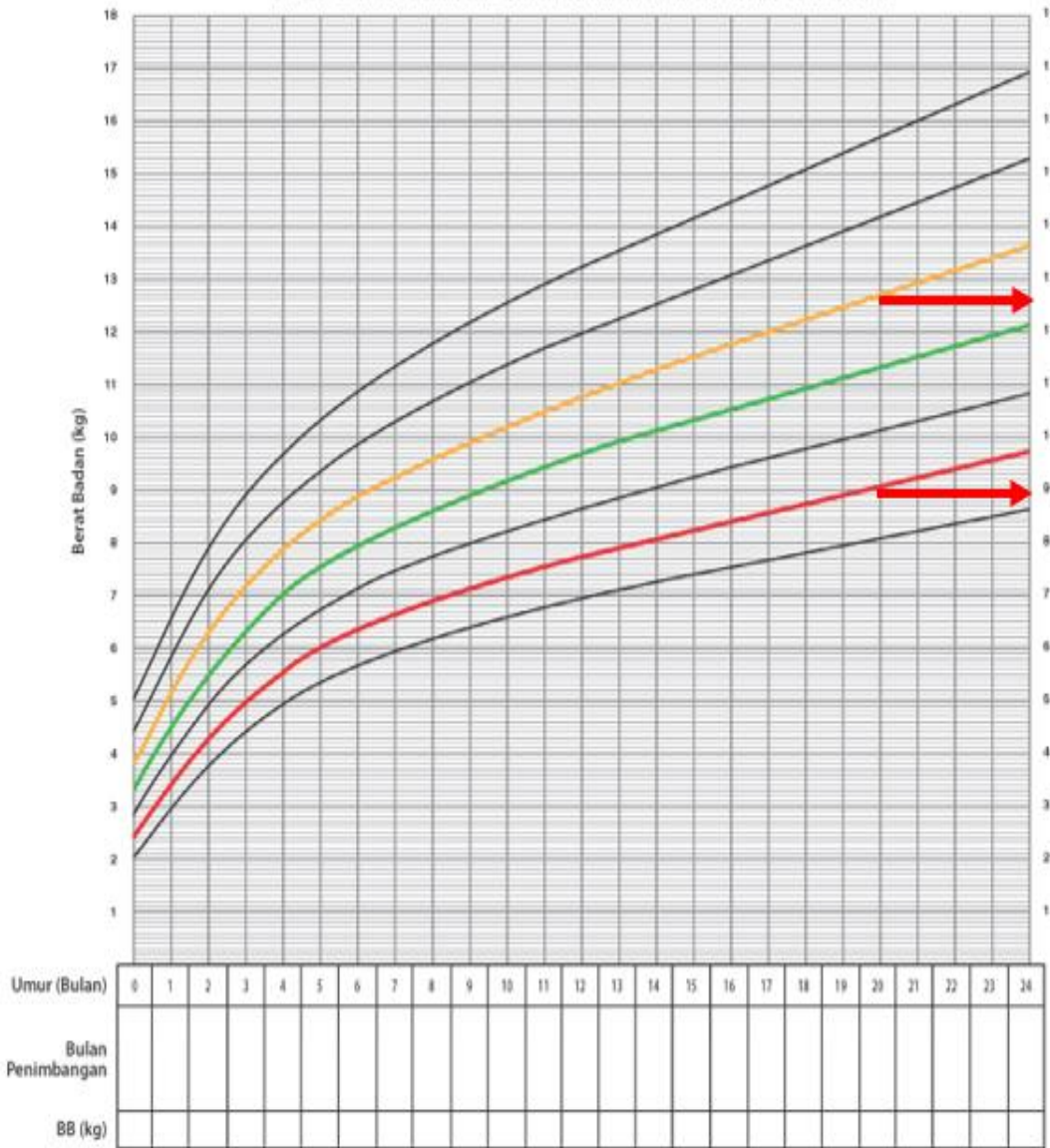


**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Laki-laki

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

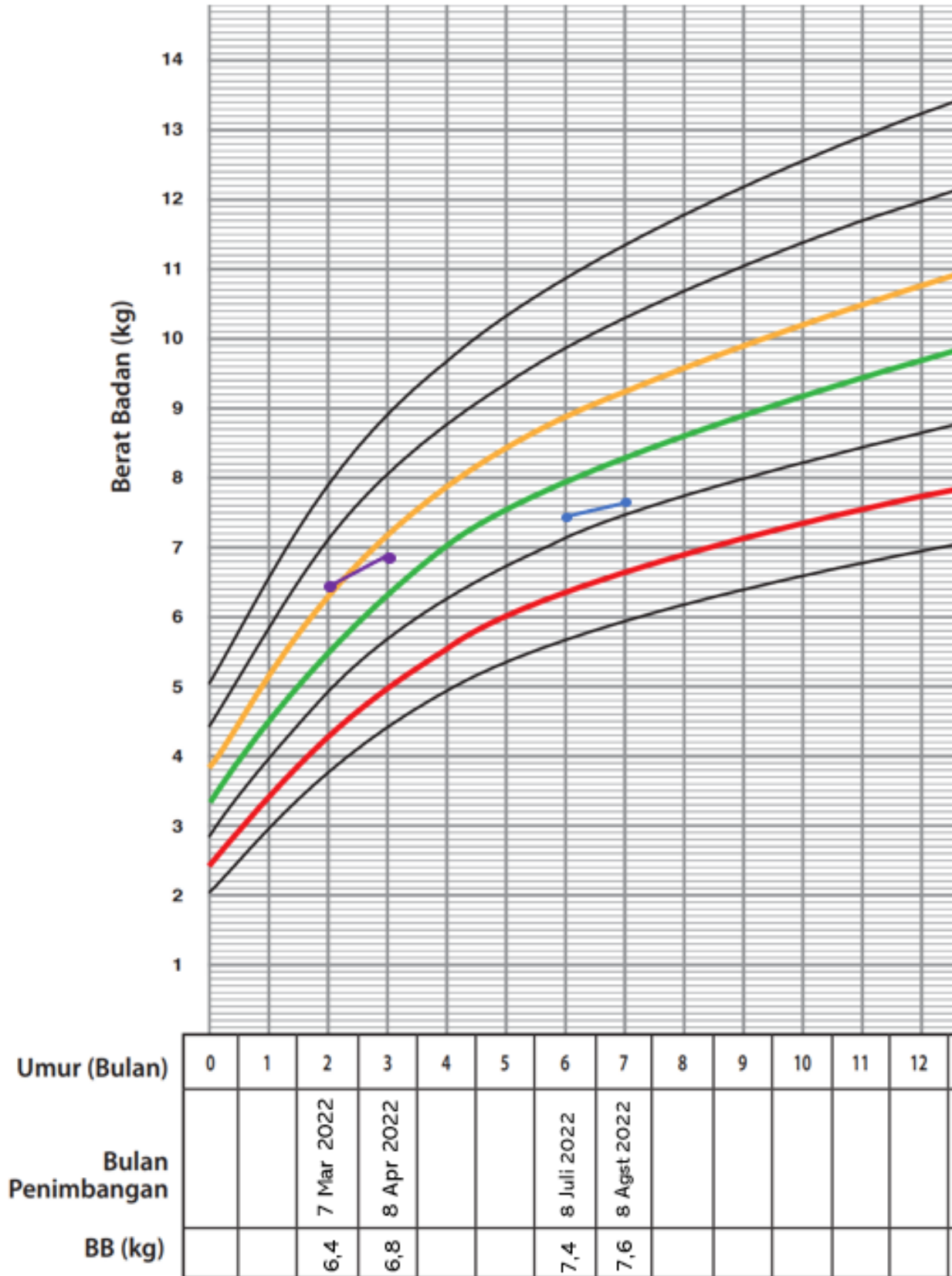
Gambar 2.1 Deteksi Dini dengan Pemantauan Pertumbuhan

Deteksi dini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Cara mendeteksi Berat Badan Tidak Naik (T)

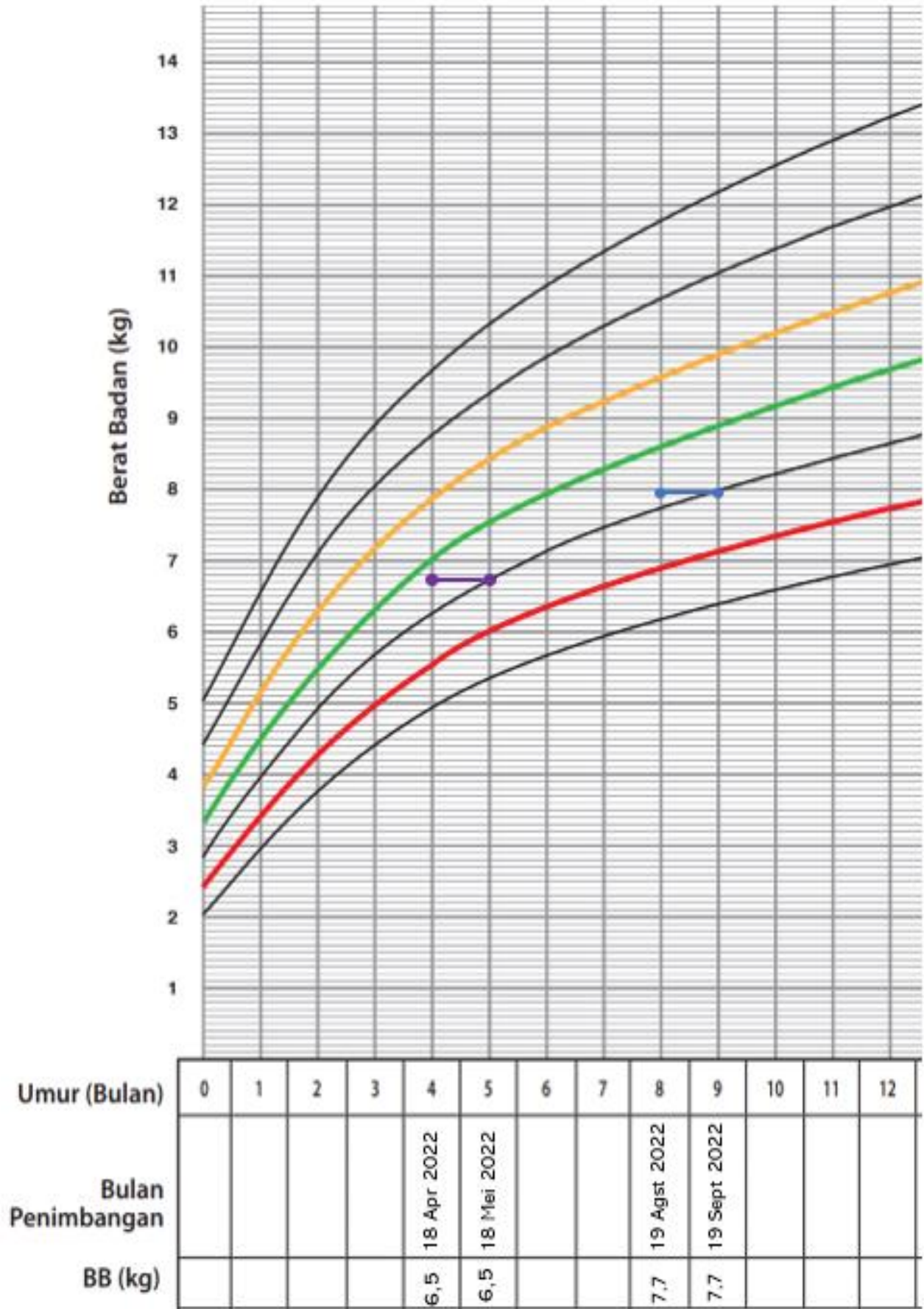
Perubahan berat badan merupakan indikator sensitif untuk memantau pertumbuhan Balita sebagai upaya deteksi dini. Berat Badan Tidak Naik (T) pada Balita mengindikasikan kemungkinan gangguan pertumbuhan dan harus diwaspadai karena jika dibiarkan atau tidak terdeteksi akan berisiko mengalami masalah gizi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

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



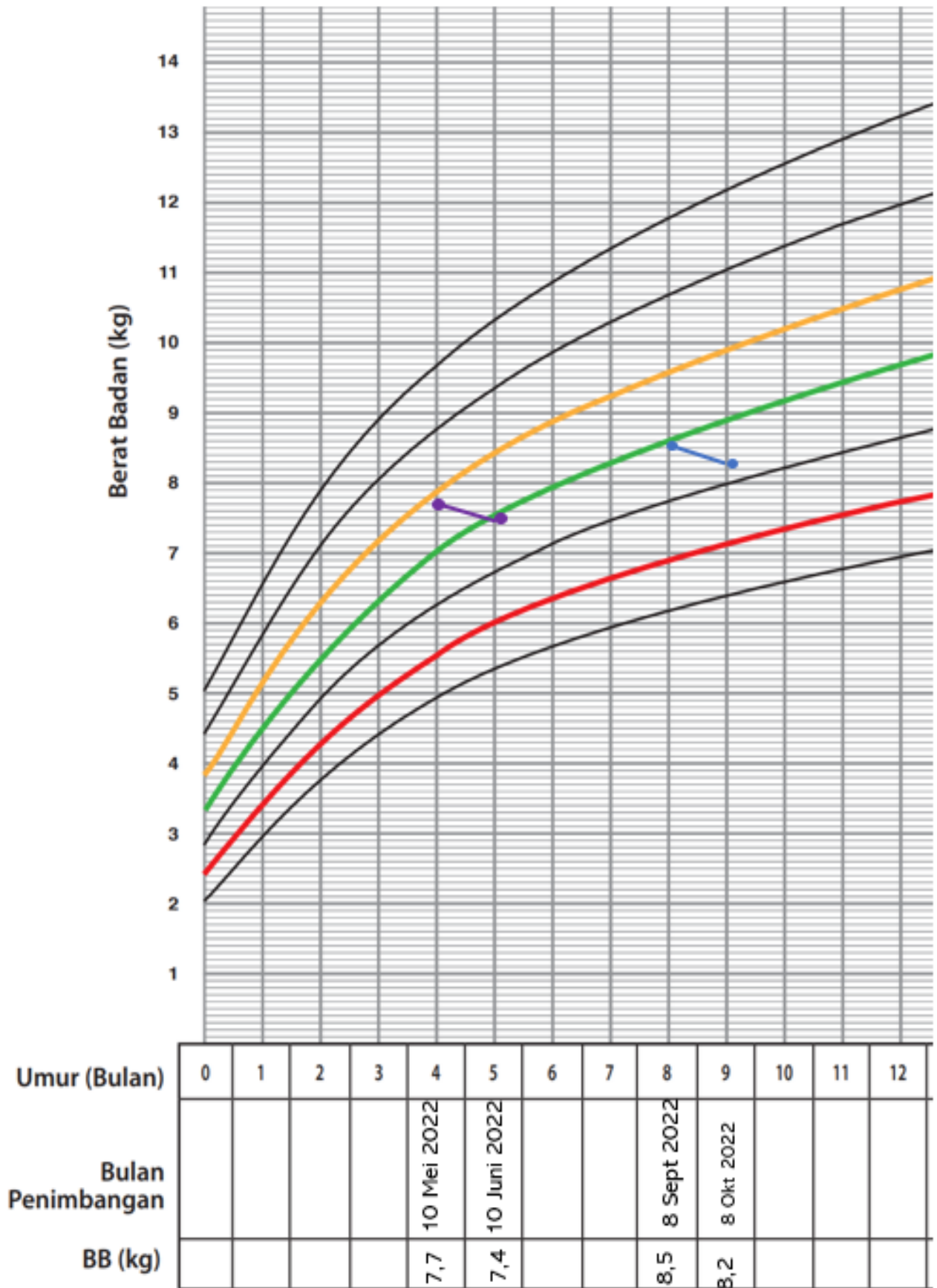
Gambar 2.2 Berat Badan Naik Tidak Adekuat

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



Gambar 2.3 Berat Badan Tetap

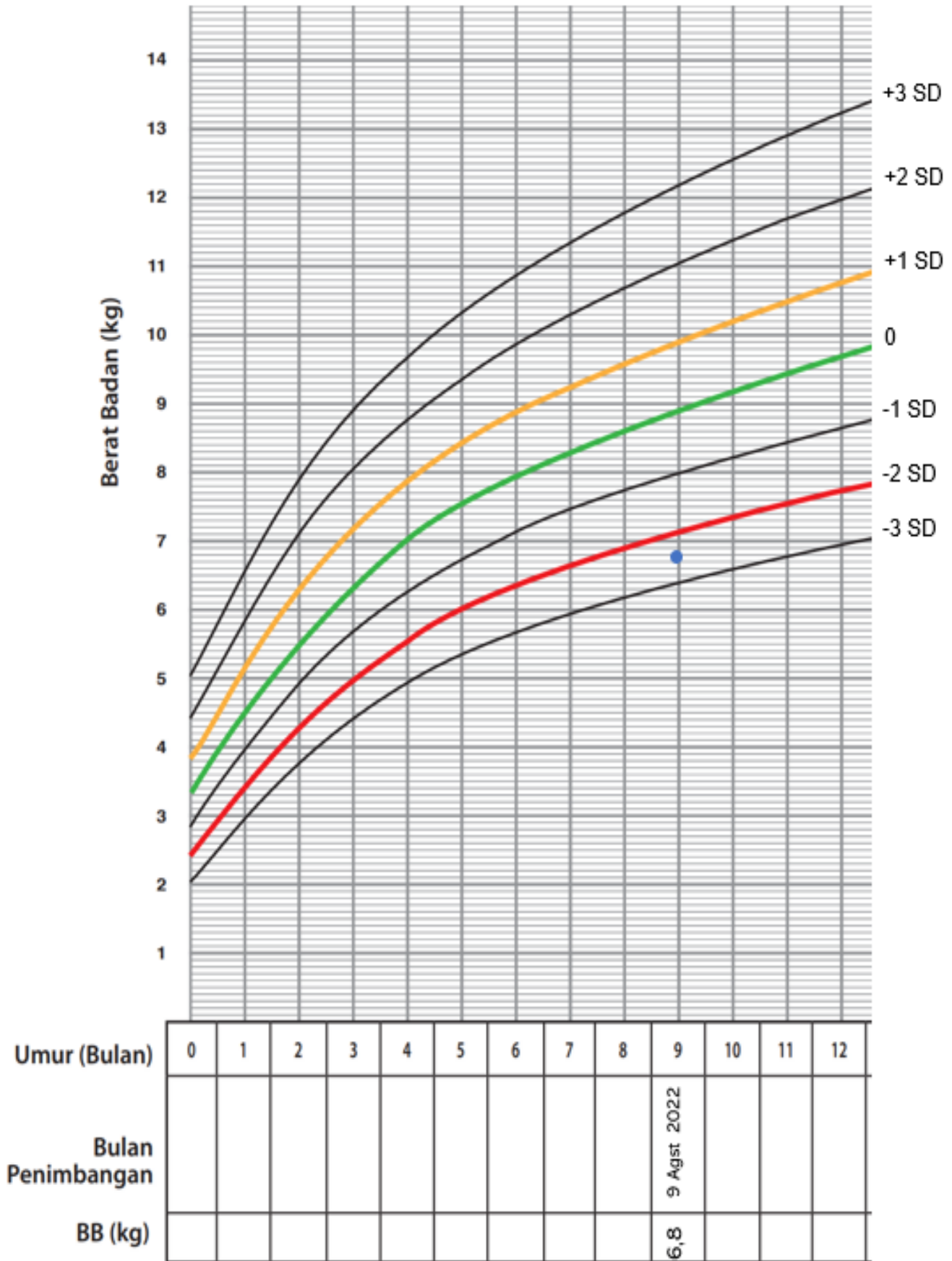
- c. Berat Badan Turun, yaitu apabila hasil penimbangan berat badan mengalami penurunan dibandingkan bulan sebelumnya, ditunjukkan dengan arah garis pertumbuhan menjauh dari garis pertumbuhan normal.



Gambar 2.4. Berat Badan Turun

2. Cara mendeteksi Berat Badan Kurang (*Underweight*/Bawah Garis Merah)

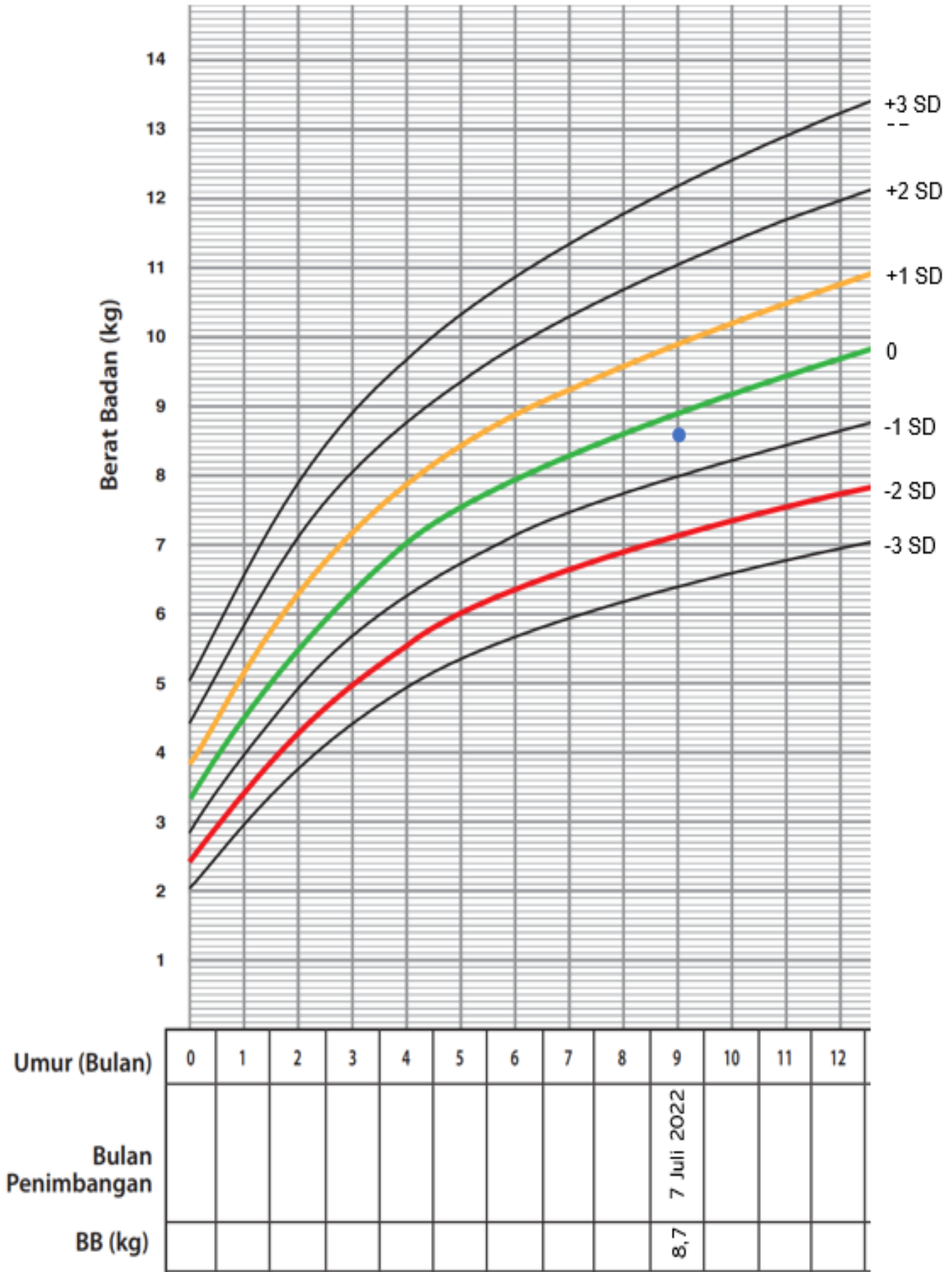
Berat Badan Kurang ditunjukkan dengan *plotting* berat badan Balita dibawah garis merah pada KMS dalam Buku KIA (BB/U < -2 SD).



Gambar 2.5. Berat Badan Kurang (*Underweight*/BGM)

3. Cara mendeteksi Berat Badan Normal

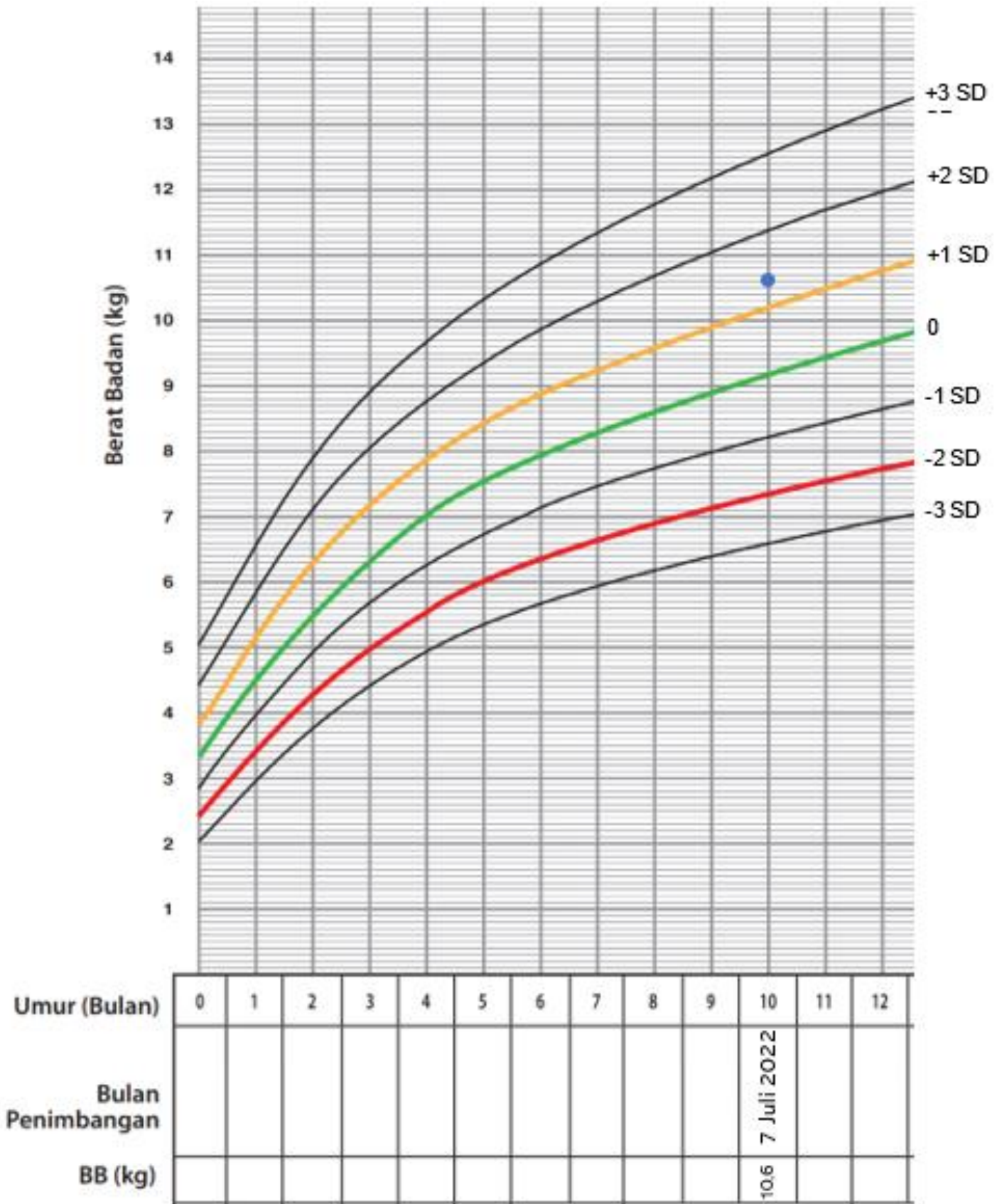
Berat Badan normal ditunjukkan dengan *plotting* berat badan Balita ada diantara  $-2\text{ SD} \leq \text{BB}/\text{U} \leq +1\text{ SD}$  pada KMS dalam Buku KIA.



Gambar 2.6. Berat Badan Normal

4. Cara mendeteksi Risiko Berat Badan Lebih

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

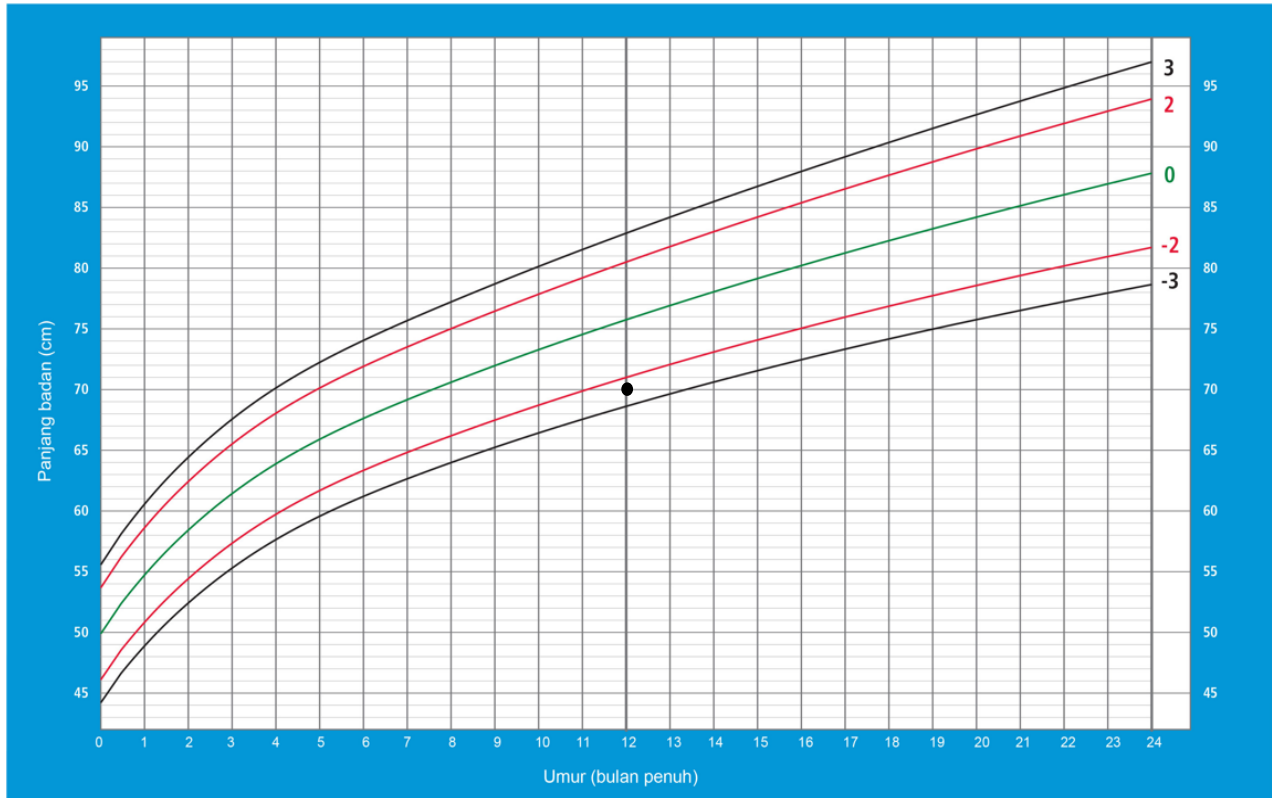


Gambar 2.7. Berat Badan Lebih

### 5. Cara mendeteksi Stunting

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

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



Gambar 2.8. Stunting

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

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

- 1. Berat Badan Tidak Naik (T),**
- 2. Di Bawah Garis Merah (BGM),**

B. Konfirmasi Status Gizi di Puskesmas

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

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

1. Periksa grafik BB/PB atau BB/TB

Tabel 2.1. Hasil Konfirmasi Berdasarkan Grafik BB/PB atau BB/TB

Hasil Konfirmasi BB/PB atau BB/TB	Status Gizi	Tata Laksana
< - 3 SD	Gizi Buruk	Tata Laksana Gizi Buruk*
- 3 SD s.d < -2 SD	<b>Gizi Kurang</b>	<b>Tata Laksana Gizi Kurang (PMT, edukasi dan stimulasi)</b>
- 2 SD s.d +1 SD	<b>Gizi Baik</b>	<b>Konfirmasi grafik BB/U (langkah 2)</b>
> + 1 SD s.d + 2 SD > + 2 SD s.d + 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 Tata Laksana Balita Gizi Buruk

2. Periksa grafik BB/U

Tabel 2.2. Hasil Konfirmasi Berdasarkan Grafik BB/U

Hasil Konfirmasi BB/U	Status Gizi	Tata Laksana
< - 2 SD	<b>Berat Badan Kurang</b>	<b>Konfirmasi grafik PB/U atau TB/U: Tata Laksana Berat Badan Kurang tanpa stunting (PMT, edukasi dan stimulasi)</b>
- 2 SD s.d +1 SD	<b>Berat Badan Normal</b>	<b>Jika Tidak Naik (T): Tata Laksana Balita T (PMT, edukasi dan stimulasi)</b> <b>Jika Balita Naik (N): lanjutkan konfirmasi grafik PB/U atau TB/U (langkah 3)</b>
> + 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

Tabel 2.3. Hasil Konfirmasi Berdasarkan Grafik PB/U atau TB/U

Hasil Konfirmasi PB/U atau TB/U	Status Gizi	Tata Laksana
< - 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

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

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

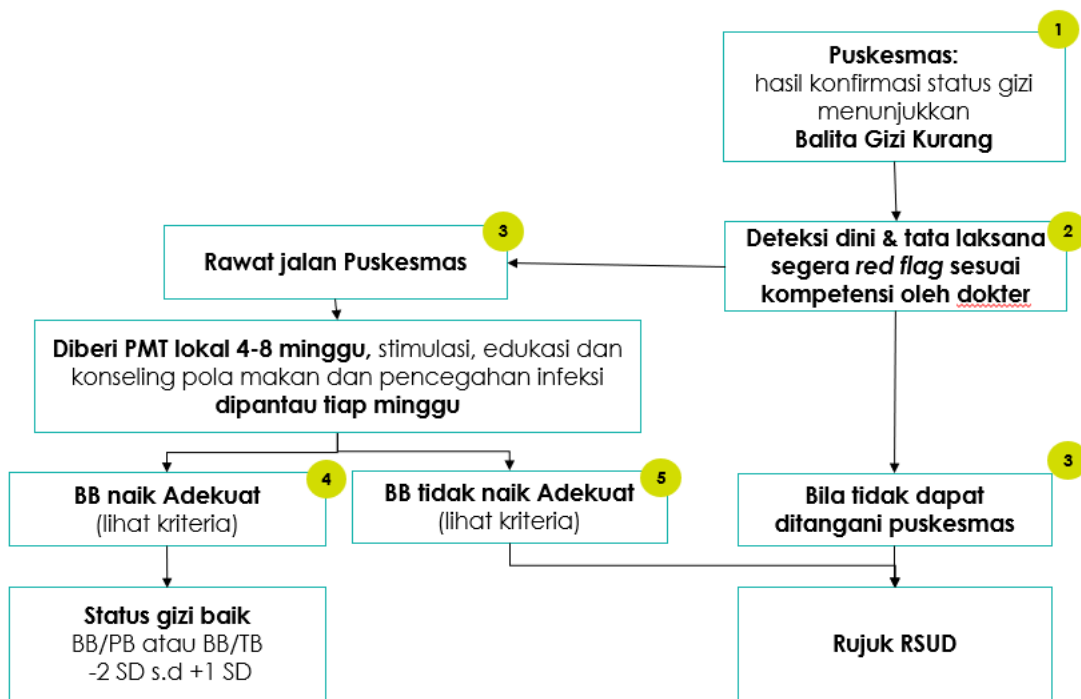
C. Tata Laksana dan Rujukan

Tata laksana dan rujukan **oleh dokter** meliputi tata laksana kasus:

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

1. Balita Gizi Kurang

Tata laksana Balita gizi kurang sebagai berikut:



Gambar 2.9. Algoritme Tata Laksana dan Rujukan Balita Gizi Kurang

Penjelasan algoritme:

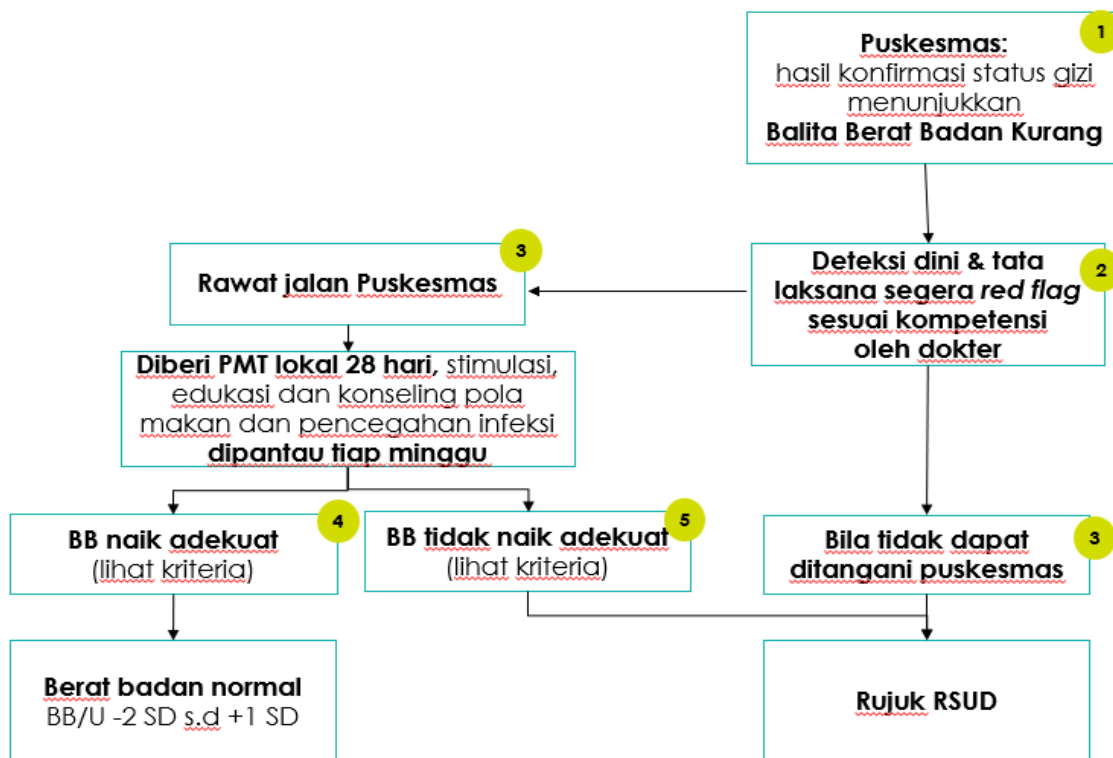
1. Di Puskesmas, Balita dikonfirmasi status gizinya oleh tenaga kesehatan dan hasilnya status gizi kurang
2. Dilakukan deteksi dini dan pemeriksaan ada/tidaknya *red flag* oleh dokter,
3. a. Jika ditemukan *red flag* yang tidak dapat ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.  
b. Jika tidak ada *red flag* atau *red flag* dapat ditangani di Puskesmas, maka dilakukan rawat jalan:
  - o diberi edukasi dan konseling pola makan dan pencegahan infeksi
  - o diberi PMT lokal selama 4-8 minggu (lihat panduan pemberian Makanan Tambahan di buku ini)
  - o stimulasi perkembangan
  - o dipantau berat badan 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 mingguan, BB naik tidak adekuat setelah 14 hari atau *red flag* tidak membaik setelah ditangani di Puskesmas, maka rujuk ke RS.

Catatan:

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

2. Balita Berat Badan Kurang (*Underweight*/BGM)

Tata laksana Balita Berat Badan Kurang sebagai berikut:



Gambar 2.10. Algoritme Tata Laksana dan Rujukan Balita Berat Badan Kurang

Penjelasan algoritme:

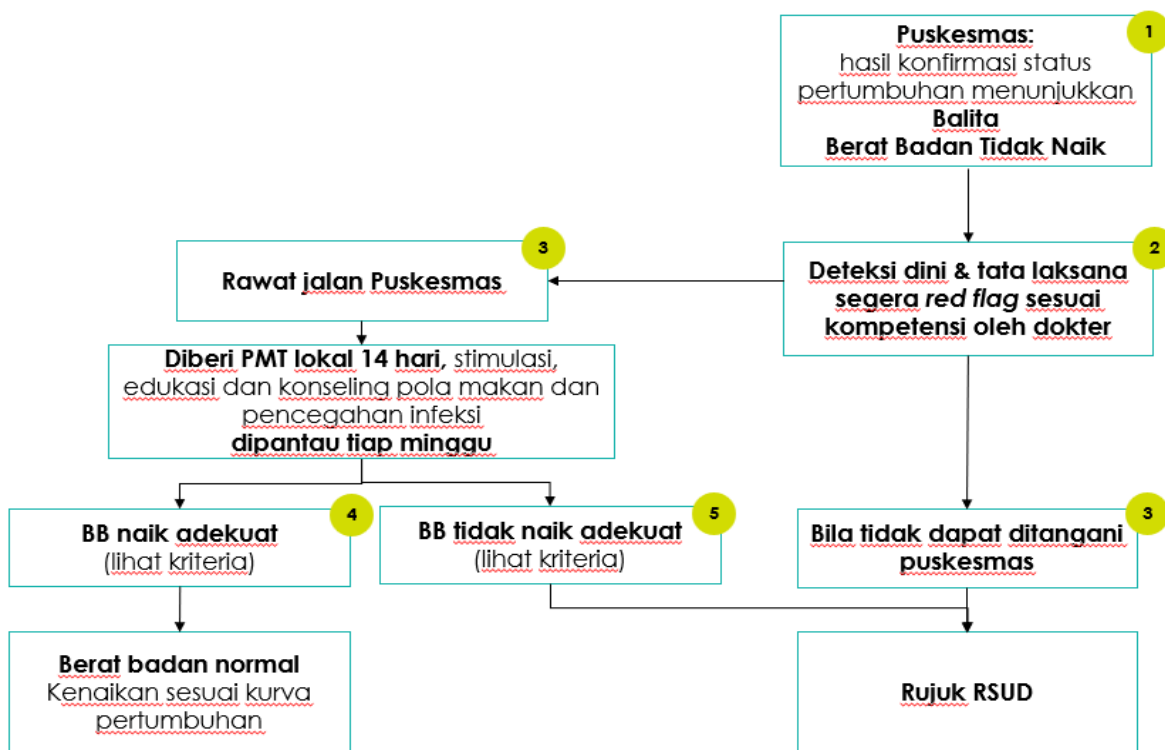
1. Di Puskesmas, Balita dikonfirmasi status gizinya oleh tenaga kesehatan dan hasilnya Balita Berat Badan Kurang
2. Dilakukan deteksi dini dan pemeriksaan ada/tidaknya *red flag* oleh dokter,
3. a. Jika ditemukan *red flag* yang tidak bisa ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.  
b. Jika tidak ada *red flag* atau *red flag* dapat ditangani di Puskesmas, maka dilakukan rawat jalan:
  - o diberi edukasi dan konseling pola makan dan pencegahan infeksi
  - o diberi PMT lokal selama 28 hari (lihat panduan pemberian Makanan Tambahan di buku ini)
  - o stimulasi perkembangan
  - o dipantau berat badan setiap minggu oleh tenaga kesehatan
4. Bila kemudian BB naik adekuat, BB/U diatas -2 SD dan BB/TB diatas -2 SD, lanjutkan PMT lokal dan pemantauan pertumbuhan rutin bulanan di Posyandu.
5. Bila pada pemantauan mingguan, BB naik tidak adekuat setelah 14 hari atau *red flag* tidak membaik, maka rujuk ke RS.

Catatan:

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

3. Balita Berat Badan Tidak Naik (T)

Tata laksana Balita Berat Badan Tidak Naik sebagai berikut:



Gambar 2.11. Algoritme Tata Laksana dan Rujukan Balita Berat Badan Tidak Naik (T)

Penjelasan algoritme:

1. Di Puskesmas, Balita dikonfirmasi berat badannya oleh tenaga kesehatan dan hasilnya Berat Badan Tidak Naik (T)
2. Dilakukan deteksi dini dan pemeriksaan ada/tidaknya *red flag* oleh dokter,
3. a. Bila ada *red flag* dan tidak dapat ditangani di Puskesmas: rujuk ke RS.  
b. Bila tidak ada *red flag* atau *red flag* dapat ditangani di Puskesmas, maka dilakukan rawat jalan:
  - o diberi edukasi dan konseling pola makan dan pencegahan infeksi
  - o diberi PMT lokal selama 14 hari (lihat panduan pemberian Makanan Tambahan di buku ini)
  - o stimulasi perkembangan
  - o dipantau berat badan setiap minggu oleh tenaga kesehatan
4. Bila kemudian BB naik adekuat, kurva pertumbuhan mengikuti garis pertumbuhan normal, BB/U diatas -2 SD dan BB/TB diatas -2 SD, lanjutkan PMT lokal dan pemantauan pertumbuhan rutin bulanan di Posyandu.
5. Bila pada pemantauan mingguan, BB naik tidak adekuat setelah 14 hari atau *red flag* tidak membaik, maka rujuk ke RS.

Dampak dari intervensi dipantau melalui kenaikan berat badan. PMT lokal dilaksanakan hingga Balita **mencapai kriteria keberhasilan**. Kriteria keberhasilan yaitu jika Balita sudah keluar dari definisi operasional Berat Badan Tidak Naik, Berat Badan Kurang, dan Gizi Kurang. Jika hasil konfirmasi pengukuran antropometri dan penilaian status gizi, Balita masih belum memenuhi kriteria

keberhasilan yang ditentukan, evaluasi ulang penyebabnya (asupan dan penyakit penyerta), jika ada *red flag* yang tidak dapat ditangani wajib rujuk ke RS.

Tabel 2.4. Kriteria Keberhasilan Tata Laksana

<b>Kasus</b>	<b>Kriteria Keberhasilan</b>
<b>Berat Badan (BB) Tidak Naik</b>	BB naik adekuat mengikuti kurva pertumbuhan normal pada KMS
<b>BB Kurang</b>	BB normal menurut Indeks BB/U (-2 SD s.d +1 SD) pada grafik pertumbuhan anak
<b>Gizi Kurang</b>	Status gizi menurut Indeks BB/PB atau BB/TB (-2 SD s.d +1 SD) pada grafik pertumbuhan anak

- Tata laksana bagi Balita Gizi Buruk mengacu Pedoman Pencegahan dan Tata laksana Gizi Buruk bagi Balita.
- Tata laksana bagi Balita Risiko Gizi Lebih berupa pemberian edukasi dan konseling serta rujukan ke RS pada kasus Balita Obesitas.
- Tata laksana bagi Balita Stunting mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) tata laksana Stunting.

#### D. Prinsip PMT Lokal bagi Balita

Prinsip utama PMT lokal bagi Balita bermasalah gizi:

1. Berupa **makanan siap santap**, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang.
  - Sumber protein hewani diharapkan dapat berasal dari 2 jenis bahan pangan hewani yang berbeda. Misalnya telur dan ikan; telur dan ayam; telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.
2. Berupa **tambahan asupan** (30-50% dari total kebutuhan kalori harian) dan **bukan pengganti makanan utama**.
  - Makanan tambahan dibutuhkan untuk meningkatkan berat badan, memperbaiki status gizi dan mencegah Balita mengalami masalah gizi yang lebih berat.
3. Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi Balita
  - Balita gizi kurang diberikan makanan tambahan selama **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**.
4. Pemberian makanan tambahan dapat dilaksanakan di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Balita, titik kumpul lainnya, atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra.
5. Makanan tambahan diberikan setiap hari. Dalam 1 (satu) kali siklus menu, sedikitnya ada 1 (satu) kali pemberian makanan lengkap. Sedangkan sisa hari pemberian lainnya, dapat berupa makanan selingan/kudapan.

- o Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi Isi Piringku. Namun sebaiknya tidak diberikan setiap hari, untuk menghindari risiko makanan tambahan dikonsumsi sebagai pengganti makanan utama.
6. PMT lokal dilakukan dengan mengedepankan prinsip **pemberdayaan masyarakat** dan penggunaan bahan pangan lokal setempat.
  7. Disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
  8. PMT lokal pada anak 6-23 bulan, dilakukan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan dengan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara *on-demand* sesuai kemauan anak).

E. Standar Makanan Tambahan (MT) Lokal untuk Balita

1. Standar

Makanan tambahan bagi Balita terdiri dari sumber makanan pokok, lauk pauk diutamakan hewani, serta sayur dan buah. Untuk mendukung tumbuh kejar yang optimal asupan makanan disarankan mengandung energi sebesar 25 kkal/kg BB Ideal/hari dan protein sekitar 10-16% dari total energi. Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran.

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

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

Zat Gizi	Usia Balita			
	6 – 8 bulan	9 – 11 bulan	12 – 23 bulan	24 – 59 bulan
Energi (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

\*Perhitungan jumlah protein ini telah mempertimbangkan prinsip kecukupan *Protein Energy Ratio* (PER) sebesar 10-16%

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

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

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan pokok (beras)	50	½ gelas
Lauk hewani 1 (telur)	30	1 butir telur ayam ukuran kecil
Lauk hewani 2 (ayam/ikan/daging)	30	½ potong sedang ayam atau daging atau ½ ekor ikan ukuran sedang

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Lauk nabati (kacang-kacangan / tempe/ tahu)	25	½ potong sedang
Sayur	30	1/3 gelas ukuran 250 ml
Buah	50	1 buah
Minyak/lemak	5	1 sdt

**Keterangan:**

- a. Jumlah bahan makanan (kuantitas) yang digunakan dalam satu kelompok bahan makanan disesuaikan dengan *Panduan Bahan Makanan Penukar (lampiran)*. Misalnya: beras 60 gram (nasi 120 gram) dapat digantikan dengan kentang 210 gram (2 buah sedang).
  - b. Buah sebaiknya menggunakan buah utuh. Selain karena lebih aman dari kontaminasi juga waktu mengonsumsinya dapat disesuaikan.
2. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk Balita
- Standar kebutuhan zat gizi harian pada Balita 6-59 bulan berdasarkan AKG berkisar 800-1400 kkal dan protein 15-25 gram per hari. Angka kecukupan gizi bagi Balita mengacu pada Permenkes 28/2019, sebagaimana tabel 2.6 berikut:

Tabel 2.7. Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan bagi Balita

Zat Gizi	Usia Balita			
	0-5 bulan	6-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
Energi (kkal)	550	800	1350	1400
Protein (g)	9	15	20	25
Lemak (g)	31	35	45	50
Karbohidrat (g)	59	105	215	220
Serat (g)	0	11	19	20
Air (ml)	700	900	1150	1450
Vitamin A (RE)	375	400	400	450
Vitamin D (µg)	10	10	15	4
Vitamin E (mg)	4	5	6	7
Vitamin K (µg)	5	10	15	20
Vitamin B1 (mg)	0,2	0,3	0,5	0,6
Vitamin B2 (mg)	0,3	0,4	0,5	0,6
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
Biotin (µg)	5	6	8	12
Kolin (mg)	125	150	200	250
Vitamin C (mg)	40	50	40	45

<b>Zat Gizi</b>	<b>Usia Balita</b>			
	<b>0-5 bulan</b>	<b>6-11 bulan</b>	<b>1-3 tahun</b>	<b>4-6 tahun</b>
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
Flour (mg)	0,01	0,5	0,7	1
Kromium (mg)	400	700	2600	2700
Natrium (mg)	120	370	800	900
Klor (mg)	180	570	1200	1300
Tembaga (µg)	200	220	340	440

BAB III  
PELAKSANAAN PMT BERBAHAN PANGAN LOKAL BAGI IBU HAMIL

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

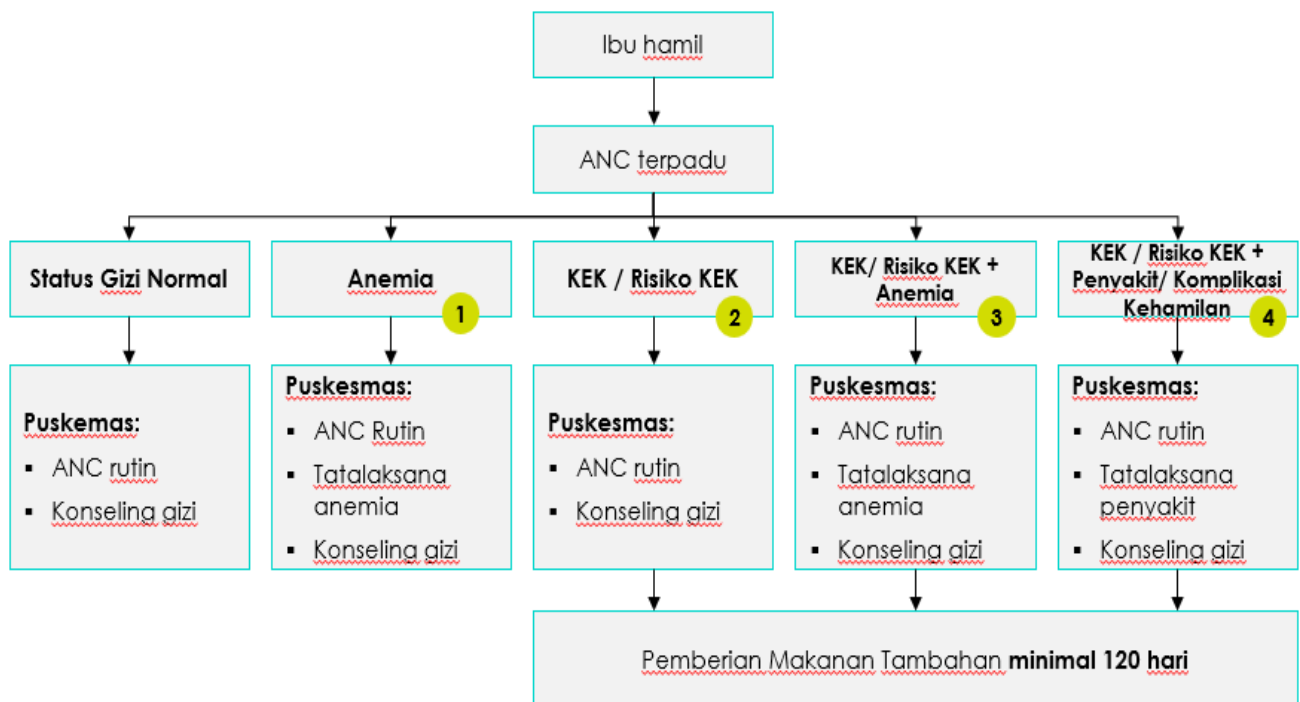
A. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

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

Semua Ibu hamil harus mendapatkan ANC terpadu minimal 6 (enam) kali selama kehamilan. Untuk memperluas jangkauan ANC terpadu masyarakat dan kader dapat melaporkan jika ada Ibu hamil baru dan Puskesmas serta Posyandu perlu memfasilitasi Ibu mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Setiap ANC dilakukan penapisan untuk mendeteksi masalah pada Ibu hamil, sehingga dapat diketahui adanya masalah gizi seperti KEK, anemia, atau penyakit tertentu.

B. Tata Laksana Kasus dan Rujukan

Selanjutnya, setelah penapisan, Ibu hamil akan diberikan tata laksana sesuai kondisi yang dialami.



Gambar 3.1. Algoritme Deteksi dan Penanganan pada Ibu Hamil

Penjelasan algoritme:

1. Jika Ibu hamil dengan anemia saja: konseling gizi dan tata laksana anemia
  - o Anemia ringan (kadar Hb 10 – 10,9 gr/dl): pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal dan tata laksana penyebab anemia yang disertai dengan pemberian konseling gizi.
  - o Anemia sedang s.d berat (Hb < 10 gr/dl) dirujuk ke Rumah Sakit.
  - o Pemantauan kadar Hb Ibu hamil dengan anemia dilakukan setelah 3 bulan tata laksana.
2. Jika KEK/Risiko KEK saja: diberi makanan tambahan disertai edukasi/konseling gizi.
3. Jika KEK/Risiko KEK + anemia: diberi makanan tambahan, konseling gizi dan tata laksana anemia.
4. Jika KEK/Risiko KEK + penyakit: diberi makanan tambahan, konseling gizi, tata laksana penyakit penyerta atau dirujuk.

Catatan

- Ibu hamil dengan status gizi normal dimana IMT pra hamil atau IMT trimester 1 (usia kehamilan ≤ 12 minggu) ≥ 18,5 kg/m<sup>2</sup> diberi konseling gizi yang bertujuan agar Ibu hamil terhindar dari KEK, anemia maupun penyakit penyerta lainnya.
- Kondisi Ibu hamil KEK ditindaklanjuti melalui pelayanan kehamilan secara terpadu (ANC terpadu) yang frekuensinya bisa ditambah bilamana ditemukan penyulit yang membutuhkan pemantauan lebih intensif.

Jika ditemukan 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 ke Rumah Sakit

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

Tabel 3.1. Pertambahan Badan Selama Kehamilan yang direkomendasikan Sesuai IMT Sebelum Hamil

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

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

Untuk Ibu hamil yang pendek (TB <145 cm), maka penambahan BB total diambil pada batas terendah. Sebagai contoh:

“Seorang Ibu Hamil dengan IMT pada Trimester 1 <18,5 kg/m<sup>2</sup> maka penambahan BB yang dianjurkan adalah 12,5 kg (kenaikan BB yang dianjurkan pada batas terendah).”

Pada saat tata laksana, keterlibatan berbagai pihak terutama suami dan anggota keluarga lain sangat penting, agar dapat memastikan makanan tambahan yang diberikan, dapat dimakan habis, dan TTD diminum setiap hari demikian juga terapi obat (jika ada). Selain itu diperlukan pemberian motivasi kepada Ibu hamil KEK dan dukungan keluarga agar menerapkan pesan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Dukungan keluarga juga termasuk memperhatikan waktu istirahat yang cukup untuk Ibu hamil dan mengurangi beban pekerjaan sehari-hari ibu.

### C. Prinsip PMT lokal Ibu Hamil

Prinsip utama PMT lokal bagi Ibu hamil:

1. Berupa **makanan siap santap**, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan padat gizi dengan memperhatikan gizi seimbang, membatasi penggunaan Gula, Garam dan Lemak (GGL).
2. PMT merupakan tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh sasaran sehari-hari, **bukan sebagai pengganti makanan utama**. Ibu hamil harus tetap mengonsumsi makanan sesuai prinsip gizi seimbang setiap hari.
3. Makanan tambahan Ibu hamil diberikan selama minimal 120 hari.
4. Pemberian Makanan Tambahan dilaksanakan di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Hamil atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra.
5. Makanan tambahan diberikan setiap hari. Dalam 1 (satu) kali siklus menu, sedikitnya ada 1 (satu) kali pemberian makanan lengkap. Sedangkan sisa hari pemberian lainnya, dapat berupa makanan selingan/kudapan.
  - o Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi Isi Piringku. Namun sebaiknya tidak diberikan setiap hari, untuk menghindari risiko makanan tambahan dikonsumsi sebagai pengganti makanan utama.
6. PMT lokal dilakukan dengan mengedepankan prinsip **pemberdayaan masyarakat** dan penggunaan bahan pangan lokal setempat.
7. PMT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.

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

#### 1. Standar

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

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

Tabel 3.2. Komposisi Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil

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

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

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

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

## 2. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi Ibu Hamil

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



















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

Zat Gizi	WUS	Ibu Hamil	Ibu Menyusui
----------	-----	-----------	--------------

	<b>19-29 thn</b>	<b>30-49 thn</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>	<b>T3</b>	<b>0-6 bln</b>	<b>7-12 bln</b>
Energi (kkal)	2250	2150	+180	+300	+300	+330	+400
Protein (g)	60	60	+1	+10	+30	+20	+15
Lemak (g)	65	60	+2,3	+2,3	+2,3	+2,2	+2,2
Karbohidrat (g)	360	340	+25	+40	+40	+45	+55
Serat (g)	32	30	+3	+4	+4	+5	+5
Air (ml)	2350	2350	+300	+300	+300	+800	+800
Vitamin A (RE)	600	600	+300	+300	+300	+350	+350
Vitamin D ( $\mu$ g)	15	15	+0	+0	+0	+0	+0
Vitamin E (mg)	15	15	+0	+0	+0	+4	+4
Vitamin K ( $\mu$ g)	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 ( $\mu$ g)	400	400	+200	+200	+200	+100	+100
Biotin ( $\mu$ g)	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)	100	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	+0
Yodium ( $\mu$ g)	150	150	+70	+70	+70	+140	+140
Seng (mg)	8	8	+2	+4	+4	+5	+5
Selenium ( $\mu$ g)	24	24	+5	+5	+5	+10	+10
Mangan (mg)	1,8	1,8	+2	+4	+4	+5	+5
Flour (mg)	3,0	3,0	+0	+0	+0	+0	+0
Kromium (mg)	30	29	+5	+5	+5	+20	+20
Natrium (mg)	1500	1500	+0	+0	+0	+0	+0
Klor (mg)	2250	2250	+0	+0	+0	+0	+0
Tembaga ( $\mu$ g)	900	900	+100	+100	+100	+400	+400

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

Tabel 3.5. Anjuran Konsumsi Makan Sehari untuk Ibu Hamil

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

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

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

BAB IV  
PENYELENGGARAAN PMT LOKAL

A. Pembagian Peran pada Penyelenggaraan Kegiatan PMT Lokal

Penyelenggaraan kegiatan PMT lokal memerlukan dukungan lintas program dan lintas sektor. Pembagian peran dalam penyelenggaraan PMT lokal dapat terlihat pada Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Pembagian Peran dalam Penyelenggaraan PMT lokal

No	Pihak	Peran
1	Pusat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyusun juknis</li> <li>• Melakukan sosialisasi dan orientasi PMT lokal pada Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Puskesmas dan Mitra</li> <li>• Melakukan pendampingan/asistensi dan monitoring</li> <li>• Melakukan evaluasi</li> </ul>
2	Provinsi/Kab/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkoordinasi dengan Puskesmas</li> <li>• Melakukan sosialisasi dan orientasi PMT lokal pada Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota, Puskesmas dan Mitra</li> <li>• Melakukan Pendampingan/asistensi dan monitoring</li> <li>• Melakukan Evaluasi</li> </ul>
3	Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kab/Kota, pemerintah desa dan Posyandu</li> <li>• Melakukan perencanaan kegiatan PMT lokal (penyusunan kerangka acuan kegiatan, penetapan Tim Pelaksanan, Verifikasi data sasaran, penetapan lokasi lokus, penyusunan siklus menu, penyusunan RAB)</li> <li>• Melakukan persiapan kegiatan PMT lokal (orientasi kader/tenaga pemasak, pertemuan dengan kecamatan dan desa, pembekalan kepada tim pelaksana, dll)</li> <li>• Melakukan pelaksanaan kegiatan PMT lokal</li> <li>• Melakukan pendampingan kepada kader</li> <li>• Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan PMT lokal baik secara manual maupun dalam aplikasi sigiziterpadu</li> <li>• Melakukan monitoring dan evaluasi</li> <li>• Melakukan koordinasi dengan puskesmas lainnya (dalam satu kab/kota) jika ada kepindahan sasaran)</li> </ul>
4	Desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkoordinasi dengan Puskesmas terkait perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan PMT lokal</li> <li>• Melakukan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)</li> <li>• Memberikan dukungan untuk kelancaran dan keberhasilan kegiatan PMT lokal</li> </ul>
5	Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berkoordinasi dengan Puskesmas dalam perencanaan, persiapan, pelaksanaan kegiatan PMT lokal</li> </ul>

No	Pihak	Peran
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan deteksi dini gangguan tumbuh kembang rutin bulanan</li><li>• Melakukan edukasi kesehatan dan gizi</li><li>• Melakukan pencatatan</li><li>• Melaporkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas jika menemukan sasaran berisiko, sasaran baru, dll</li></ul>
6	Keluarga	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan praktik pemberian makan yang sesuai rekomendasi, menjaga kebersihan lingkungan, memantau tumbuh kembang dan kesehatan Balita dan Ibu hamil</li></ul>

## B. Tahapan Penyelenggaraan PMT Lokal

Tahapan penyelenggaraan PMT lokal di tingkat Puskesmas meliputi perencanaan, persiapan dan pelaksanaan sebagaimana berikut:

### 1. Perencanaan

Tahap perencanaan terdiri dari:

#### a. Penyusunan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK)

KAK berisi:

- 1) Pendahuluan (Latar Belakang, Tujuan pelaksanaan kegiatan PMT lokal, dengan menyebutkan analisis situasi masalah gizi dan kesehatan Balita dan Ibu hamil di wilayahnya)

- 2) Penyelenggaraan Kegiatan PMT lokal

- a. Perencanaan

Menjelaskan terkait kegiatan apa saja yang dilakukan pada tahap perencanaan. Misalnya: (1) Penetapan sasaran; (2) Penetapan lokasi/titik pelaksanaan kegiatan PMT lokal; (3) Penyusunan Siklus Menu; (4) Penetapan Tim Pelaksana; (5) Penyusunan RAB

- b. Persiapan

Menjelaskan terkait kegiatan apa saja yang dilakukan pada tahap persiapan. Misalnya: (1) Orientasi kader dan pembekalan Tim Pelaksana; (2) Rapat koordinasi dengan lintas sektor; (3) Penyiapan Materi Edukasi; (4) Penyiapan sarana dan pra sarana pelaksanaan kegiatan PMT lokal

- c. Pelaksanaan

Menjelaskan terkait kegiatan apa saja yang dilakukan pada tahap pelaksanaan. Misalnya: (1) Pembelian bahan makanan basah dan kering; (2) Mekanisme penyimpanan bahan makanan; (3) Pengolahan makanan; (4) Waktu distribusi; (5) Dukungan pelaksanaan kegiatan

- d. Pemantauan

Menjelaskan terkait kegiatan apa saja yang dilakukan pada tahap pemantauan. Misalnya: (1) Pendampingan Kader/ tim pelaksana kegiatan PMT di desa; (2) Waktu pelaksanaan kegiatan pemantauan dari Puskesmas

e. Pencatatan dan Pelaporan

Menjelaskan terkait kegiatan apa saja yang dilakukan pada tahap pencatatan dan pelaporan. Misalnya menjelaskan formulir pemantauan yang harus diisi kader, pihak Puskesmas, dan pihak Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota

- 3) Target/Keluaran yang diharapkan
- 4) Anggaran/pembiayaan
- 5) Waktu pelaksanaan kegiatan
- 6) Lampiran, antara lain:
  - a) Surat Keterangan Penunjukkan Tim Pelaksana Kegiatan
  - b) Daftar sasaran terverifikasi
  - c) Siklus menu
  - d) Jadwal rinci pelaksanaan kegiatan
  - e) Lokasi/titik pelaksanaan kegiatan PMT lokal
  - f) Rencana Anggaran Kegiatan (RAB)
  - g) Lain-lain yang mendukung

b. Penetapan Tim Pelaksana Puskesmas

Penetapan tim pelaksana kegiatan dilakukan oleh Kepala Puskesmas.

- o Tim pelaksana kegiatan PMT dapat terdiri dari unsur Puskesmas, pemerintahan desa/kelurahan, tokoh masyarakat, PKK, dasa wisma, karang taruna, masyarakat umum (kelompok tani, warung lokal, kader), dll.
- o Tim pelaksana kegiatan ditetapkan dengan surat penunjukkan yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas.

c. Verifikasi dan Penetapan Data Sasaran Penerima MT

Puskesmas berkoordinasi dengan pemerintahan desa/kelurahan termasuk kader dalam wilayah kerja dan melakukan verifikasi terkait data sasaran penerima makanan tambahan berdasarkan laporan rutin (konfirmasi jumlah, status gizi, usia, dan domisili). Selanjutnya Puskesmas menetapkan sasaran yang sudah diverifikasi secara lengkap *by name by address*.

d. Penetapan Lokasi Kegiatan

Penetapan lokasi kegiatan dilakukan oleh Puskesmas berkoordinasi dengan pemerintah desa/kelurahan (termasuk kader) dengan mempertimbangkan jumlah dan sebaran sasaran serta sumber daya yang mendukung kesiapan pelaksanaan kegiatan PMT lokal oleh tim pelaksana di desa.

e. Penyusunan Siklus Menu sesuai Standar

Penyusunan siklus menu dilakukan oleh tenaga gizi Puskesmas dengan memperhatikan ketersediaan sumber bahan pangan lokal setempat dan standar makanan tambahan yang telah ditetapkan.

- o Siklus menu dianjurkan dibuat dalam sedikitnya 7 (tujuh) hari siklus.
- o Adanya siklus menu diharapkan dapat mengantisipasi kebosanan konsumsi oleh sasaran. Selain itu dengan adanya siklus menu juga dapat mengoptimalkan pemanfaatan bahan pangan lokal. Contoh siklus menu terdapat pada lampiran.

f. Penyusunan Rencana Anggaran Kegiatan

Rencana anggaran kegiatan disusun oleh Puskesmas dengan mempertimbangkan jumlah sasaran dan berbagai pertimbangan untuk kelancaran program. Anggaran kegiatan yang dihitung meliputi:

1) Biaya pembelian bahan makanan

Biaya bahan makanan digunakan untuk pembelian bahan makanan. Biaya ini dialokasikan 80% dari unit *cost*.

2) Biaya jasa/upah penyelenggaraan/pengolahan makanan

Biaya jasa/upah penyelenggaraan/pengolahan makanan sebesar 15% dari unit *cost*.

- Tidak diperkenankan mengalokasikan biaya untuk pembelian alat masak.
- Alat yang diperlukan untuk pengolahan makanan dapat dipenuhi dari peralatan yang tersedia di desa/kelurahan

3) Biaya operasional untuk dukungan manajemen

Biaya operasional untuk dukungan manajemen (ATK untuk penyusunan SPJ kegiatan, penggandaan formulir-formulir pencatatan pelaporan) dialokasikan sebesar 5% dari unit *cost*.

**Catatan:**

- Penentuan unit *cost* PMT lokal dapat diusulkan dengan mengacu Satuan Standar Harga (SSH) daerah yang berlaku.
- Kegiatan PMT lokal bersumber dari DAK Non Fisik Tahun Anggaran 2023 ditujukan kepada Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil KEK dengan lama pemberian selama 90 (Sembilan puluh) hari.
  - ✓ Apabila sebelum 90 (sembilan puluh) hari Balita Gizi Kurang sudah mengalami perbaikan status gizi, maka PMT dapat dihentikan dan PMT dapat dialihkan ke sasaran lainnya.
  - ✓ Untuk memenuhi PMT bagi Balita sasaran lainnya yaitu Balita Berat Badan Tidak Naik (T) dan Balita Berat Badan Kurang selama 2 - 4 minggu, dianjurkan mengupayakan pembiayaan lainnya (selain DAK Non Fisik Tahun Anggaran 2023).
  - ✓ Jika Ibu Hamil KEK/risiko KEK setelah 90 (sembilan puluh) hari belum mengalami kenaikan berat badan sesuai usia kehamilannya, PMT dilanjutkan sampai 120 (seratus dua puluh) hari atau sampai adanya perbaikan kenaikan berat badan yang dianjurkan berdasarkan IMT sebelum kehamilan atau IMT trimester 1.
  - ✓ Untuk memenuhi kesenjangan kebutuhan PMT lokal bagi Ibu Hamil KEK/risiko KEK dianjurkan mengupayakan sumber pembiayaan lainnya (selain DAK Non Fisik Tahun Anggaran 2023), untuk meneruskan PMT bagi Ibu Hamil KEK/risiko KEK.
- Sehubungan dengan penggunaan DAK Non Fisik Tahun Anggaran 2023, maka jika pada akhir tahun 2023 (31 Desember 2023), pelaksanaan kegiatan PMT lokal belum mencapai lama waktu 90 (Sembilan puluh) hari maka kegiatan PMT

tetap dapat dilaksanakan sesuai dengan sisa waktu yang tersedia sesuai tahun berjalan, dilanjutkan dengan pemberian edukasi untuk perubahan perilaku.

- Sasaran kegiatan PMT lokal pada tahun berikutnya mengacu peraturan/dasar hukum yang berlaku sesuai kebijakan pelaksanaan pada tahun tersebut.

## 2. Persiapan dan Pelaksanaan

### a. Persiapan (Sosialisasi Kegiatan PMT Lokal)

Sebelum pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan 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:

- 1) rencana kegiatan pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal (waktu, tempat, sumber daya, dll)
- 2) tujuan pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal
- 3) sasaran kegiatan
- 4) mekanisme pelaksanaan (swakelola oleh Puskesmas atau bekerjasama dengan pihak ketiga misalnya katering atau pembelian melalui sistem katalog elektronik lokal, dll)
- 5) Jika dilakukan dengan swakelola, peralatan memasak dan bahan makanan disiapkan oleh tim pelaksana PMT. Pentingnya dukungan desa untuk hal ini.

### b. Pembekalan pada sumber daya yang terlibat/tim pelaksana

Setelah melakukan sosialisasi kegiatan PMT berbahan pangan lokal selanjutnya tim pelaksana melakukan pembekalan/orientasi kepada sumber daya yang terlibat (misalnya perangkat desa, kader, tenaga kesehatan di wilayah desa). Hal yang perlu diorientasikan antara lain:

- 1) Rencana kegiatan pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal
- 2) Tugas dan fungsi sumber daya yang terlibat (pembagian tugas)
- 3) Mekanisme pelaksanaan PMT lokal
- 4) Prinsip dan cara pengolahan makanan tambahan lokal
- 5) Siklus Menu
- 6) Hal-hal terkait distribusi PMT lokal ke sasaran
- 7) Pelaksanaan edukasi
- 8) Pencatatan dan pelaporan, dll

### c. Pembelian bahan makanan

- 1) Setelah siklus menu disusun, selanjutnya tenaga gizi Puskesmas dibantu pengolah makanan merencanakan kebutuhan bahan makanan yang perlu dibeli untuk satu siklus menu.
- 2) Pembelian bahan makanan disesuaikan dengan kebutuhan pengolahan makanan.
- 3) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pembelian bahan makanan:
  - a) memilih bahan makanan basah yang segar, tidak berbau, tidak busuk
  - b) tanggal kedaluwarsa
  - c) label halal dan izin edar makanan dalam negeri (MD)
  - d) waktu dan musim

- e) jumlah yang dibeli sesuai dengan kebutuhan dengan mempertimbangkan berat bersih dan berat kotor sbb:

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)

d. Pengolahan bahan makanan

Pengolahan makanan dilakukan sesuai dengan cara pengolahan yang biasa dilakukan sehari-hari dengan memperhatikan aspek higiene dan sanitasi serta menerapkan 5 (lima) kunci keamanan pangan yaitu:

1. Mencuci tangan memakai sabun di air mengalir dan mencuci bahan makanan yang akan diolah.
2. Memisahkan penyimpanan serta bedakan pisau dan talenan untuk bahan makanan mentang dengan makanan matang.
3. Memasak dengan benar dan matang terutama bahan makanan protein hewani.
4. Menyimpan makanan matang pada suhu yang tepat/aman.
5. Menggunakan air dan bahan baku yang aman.

Prinsip – prinsip dalam pengolahan bahan makanan perlu diperhatikan untuk mempertahankan zat gizi yang terkandung dalam bahan makanan serta meningkatkan daya cerna makanan. Teknik pengolahan makanan antara lain:

Tabel 4.1. Teknik Pengolahan Makanan

No	Cara Pengolahan	Prinsip pengolahan
1.	Merebus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan air bersih secukupnya</li> <li>• Semua bahan terendam</li> <li>• Air mendidih (suhu sekitar 100° C)</li> <li>• Lama perebusan sampai tingkat kematangan tertentu</li> </ul>
2.	Mengukus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan air bersih secukupnya</li> <li>• Lama pengukusan sampai tingkat kematangan tertentu</li> </ul>

No	Cara Pengolahan	Prinsip pengolahan
3.	Memanggang	<ul style="list-style-type: none"><li>• Panaskan alat pemanggang (oven/dengan kompor) sampai panas yang dikehendaki sebelum bahan dimasukkan</li><li>• Lama pemanggangan sampai tingkat kematangan tertentu</li><li>• Untuk memanggang daging atau pangan tinggi protein, hindari sampai terbakar (hangus)</li></ul>
4.	Menggoreng	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gunakan minyak goreng secukupnya</li><li>• Panaskan minyak goreng sampai suhu yang dikehendaki sebelum bahan dimasukkan</li><li>• Lama penggorengan sampai tingkat kematangan tertentu</li><li>• Dianjurkan menggunakan minyak goreng yang sama tidak lebih dari dua kali penggorengan</li></ul>
5.	Menumis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memasak makanan dengan minyak sedikit</li><li>• Panaskan minyak goreng sebelum bahan dimasukkan</li><li>• Lama memasak dengan waktu singkat</li></ul>

Catatan:

Selain contoh di atas dapat menggunakan teknis pengolahan makanan lain yang sesuai di masing-masing daerah dengan memperhatikan hygiene dan sanitasi serta keamanan pangan.

Adapun persyaratan penjamah makanan/orang yang mengolah makanan antara lain:

- 1) Surat pernyataan berbadan sehat.
- 2) Sudah vaksinasi COVID-19 minimal 3 (tiga) kali.
- 3) Bersedia menjalankan prinsip hygiene dan sanitasi selama proses penyelenggaraan makanan tambahan berbahan pangan lokal (seperti menjaga kebersihan diri, dan bahan pangan serta peralatan yang dipergunakan, ketika sakit tidak terlibat dalam penyelenggaraan makanan).
- 4) Mengikuti pembekalan/orientasi tentang kegiatan PMT lokal yang diselenggarakan Puskesmas

Sebelum menyiapkan makanan dan memberikan makan pada anak, orang yang mengolah dan ibu juga perlu mencuci tangan minimal dengan 5 langkah.

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.

- e. Pemberian makanan tambahan disertai dengan pemberian edukasi terintegrasi dengan lintas program (LP) dan lintas sektor (LS) terkait
- 1) Pelaksanaan kegiatan ini sebaiknya diintegrasikan dengan program yang ada di desa atau Posyandu. Dapat dilaksanakan di rumah salah satu warga yang disepakati atau ditempat yang sudah disepakati.
  - 2) Edukasi gizi dapat dilakukan melalui kegiatan demonstrasi masak dilanjutkan dengan makan bersama-sama serta penyampaian penyuluhan, yaitu:
    - a) Kegiatan demonstrasi masak bertujuan agar Ibu hamil/ibu Balita/pengasuh mendapatkan keterampilan yang cukup dalam pemilihan, penyiapan, dan pengolahan makanan tambahan berbahan pangan lokal.
    - b) Kegiatan demonstrasi masak dapat dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam sebulan.
  - 3) Edukasi gizi dapat dilakukan melalui pesan singkat saat kader memberikan makanan tambahan kepada sasaran
  - 4) Contoh topik dan jadwal edukasi terdapat pada lampiran.
- f. Memperhatikan protokol kesehatan untuk pencegahan penyakit
- Pelaksanaan PMT lokal menerapkan protokol kesehatan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
- 1) Jadwal pemberian makanan disesuaikan dengan kondisi setempat.
  - 2) Pengambilan makanan dilakukan dengan tertib sesuai jadwal yang telah disepakati, mengikuti protokol kesehatan yang diterapkan.
  - 3) Menyediakan tempat cuci tangan (dengan air mengalir dan menggunakan sabun) atau *hand sanitizer* di lokasi pembagian makanan.
  - 4) Pada sasaran yang tidak hadir pada saat kegiatan, makanan tambahan dapat diantar ke rumah sasaran atau dapat dilakukan dengan mekanisme lain yang mendukung sesuai kondisi wilayah.

### 3. Pencatatan dan Pelaporan

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

- 1) pengukuran BB, PB atau TB, LiLA, dan konsumsi tablet tambah darah (TTD) serta makanan tambahan pada Ibu hamil dan Balita:
  - Catat pada buku KIA dan laporkan secara elektronik melalui aplikasi pencatatan pelaporan 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.

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

BAB V  
MONITORING DAN EVALUASI

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

A. Monitoring/Pemantauan

Pemantauan dilakukan oleh tim pelaksana di Puskesmas atau secara berjenjang. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan informasi serta data pelaksanaan kegiatan untuk bahan pengambilan keputusan dalam proses menjaga kualitas dan perbaikan pelaksanaan kegiatan. Pemantauan dilakukan terhadap data keluaran antara lain *input, proses, output, outcome* dan *impact*.

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

Mekanisme pemantauan sebagai berikut:

1. Pendampingan dan pemantauan dilakukan secara berjenjang dan berkesinambungan.
2. Jika ditemukan kendala dalam pelaksanaan kegiatan segera melakukan koordinasi dan tindakan perbaikan.

B. 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.

Secara umum hal-hal yang perlu dievaluasi, antara lain:

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

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk:

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

Garis besar alur monitoring evaluasi sebagai berikut:

1. Kepada siapa monitoring dilakukan:
  - a. Sasaran Ibu Hamil KEK/risiko KEK diidentifikasi melalui ANC rutin, dikonfirmasi masuk kriteria dan ditangani sesuai tata laksana.
  - b. Sasaran Balita diidentifikasi melalui pengukuran rutin, dikonfirmasi masuk kriteria dan ditangani sesuai tata laksana.
  - c. Tenaga kesehatan dan kader dibekali panduan ANC dan panduan pemantauan tumbuh kembang.
2. Kapan monitoring dan evaluasi dilakukan:
  - a. harian,
  - b. mingguan,
  - c. bulanan.

3. Apa saja aspek yang dimonitoring dan dievaluasi:
  - a. Konsumsi MT lokal harian pada Ibu Hamil;
  - b. Peningkatan BB Ibu Hamil sesuai usia kehamilan;
  - c. Berat badan bayi lahir;
  - d. Konsumsi MT lokal harian pada Balita;
  - e. Peningkatan BB Balita;
  - f. Perbaikan status gizi pada Balita.
4. Siapa yang dapat melakukan monitoring dan evaluasi
  - a. Tim pelaksana (Puskesmas);
  - b. Pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
  - c. Pengelola program di Dinas Kesehatan Provinsi;
  - d. Tim Pusat.

**Monev Harian: Kartu Kontrol Konsumsi Makanan Tambahan (MT) Lokal dan Pencatatan Kondisi Kesehatan Harian Balita**

**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

**Monev Harian: Kartu Kontrol Konsumsi Makanan Tambahan (MT) Lokal dan Pencatatan Kondisi Kesehatan Harian Ibu hamil**

**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 tersedi

**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					
	<b>dst</b>					

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	:	Usia kehamilan (ketika ditemukan)	:	bulan
Tanggal, bulan, tahun lahir	:	Berat Badan Awal	:	kg
Alamat	:	Tinggi Badan Awal	:	cm
		IMT Pra Hamil/ Trimester 1	:	kg/m <sup>2</sup>
		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**

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

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

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
<b>A.</b>	<b>Pemberian Makanan Tambahan</b>			
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 higiene sanitasi 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 higiene 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>B.</b>	<b>Edukasi Gizi dan Demo Masak</b>			
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:  Jika TIDAK, jelaskan alasannya:
3	Apakah materi yang disampaikan sesuai dengan tujuan kegiatan?			Jika TIDAK, jelaskan alasannya:

**Formulir Pemantauan Bulanan Pelaksanaan PMT kepada Sasaran Ibu Hamil KEK**

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

Provinsi	:	.....	Nama Ibu	:	.....
Kab/Kota	:	.....	Umur	:	..... tahun
Kecamatan	:	.....	Usia Kehamilan	:	..... minggu
Puskesmas	:	.....	Berat Badan	:	..... kg
Desa	:	.....	Tinggi Badan	:	..... cm
Posyandu	:	.....	LiLA	:	..... cm

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 (aspek organoleptik, rasa, penyajian, dll) ?	Ya/Tidak Dinilai dari habis atau tidaknya MT tersebut dimakan
7.	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?	
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 : .....  
 Kab/Kota : ..... 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 Balita ibu terima? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makanan lengkap</li> <li>• Makanan kudapan</li> <li>• Keduanya</li> </ul>	Sebutkan
4.	Dimana tempat Balita ibu diberi MT? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posyandu</li> <li>• Kelas Ibu Balita</li> <li>• Rumah</li> <li>• Lainnya</li> </ul>	Sebutkan
5.	Berapa kali MT diberikan dalam 1 bulan? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Setiap hari dalam sebulan</li> <li>• Tidak setiap hari dalam sebulan</li> </ul>	Sebutkan
6.	Apakah Balita ibu menyukai MT yangdiberikan (aspek organoleptik, rasa, penyajian, dll) ?	Ya/Tidak Dinilai dari habis atau tidaknya MT tersebut dimakan
7.	Alasan jika tidak menyukai MT: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak suka</li> <li>• Tidak napsu makan</li> <li>• Sudah kenyang</li> <li>• Sedang sakit</li> <li>• Lainnya</li> </ul>	Sebutkan
8.	Apakah ada keluhan Balita 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? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ya</li> <li>• Tidak</li> </ul>	
10.	Pesan apa yang disampaikan pada kegiatan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal tersebut?	
11.	Apakah ibu mengerti tentang pesan yang disampaikan? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ya</li> <li>• Tidak</li> </ul>	
12.	Apakah ibu dapat mempraktikkan pesan yang disampaikan di rumah? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ya</li> <li>• Tidak</li> </ul>	

....., ..... 2023

Petugas Pemantau

(.....)

## BAB VI

### KEGIATAN EDUKASI

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

#### 1. 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.

#### 2. Penyuluhan gizi

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

#### 3. Demonstrasi masak

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

Catatan:

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

Contoh topik dan jadwal edukasi gizi Balita dapat dilihat pada tabel 6.1.

Tabel 6.1. Topik dan Jadwal Edukasi Gizi Balita

<b>Waktu</b>	<b>Materi/Topik</b>
Minggu pertama	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pemantauan tumbuh kembang</li><li>• Menyusui eksklusif (manfaat dari menyusui) dan posisi menyusui yang baik</li><li>• Tanda-tanda kecukupan ASI (lihat buku KIA)</li><li>• Melanjutkan menyusui sampai dengan usia 2 tahun</li></ul>
Minggu kedua	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pemberian MP ASI usia 6 bulan - 2 tahun sesuai rekomendasi (PMBA)</li><li>• Perawatan anak dan pemberian makan secara responsif</li><li>• Pentingnya Makanan Tambahan Balita</li></ul>
Minggu ketiga	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gizi Balita (kaya protein hewani)</li><li>• Mitos dan Fakta tentang gizi balita</li><li>• Demonstrasi masak</li></ul>
Minggu keempat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cara penyiapan dan pengolahan makanan yang aman</li><li>• Gizi seimbang (misalnya cara membaca label pangan, mimuli cemilan sehat padat gizi yang kaya protein hewani)</li><li>• Stimulasi perkembangan</li><li>• dll</li></ul>

Pesan kunci edukasi bagi Balita antara lain:

1. ASI adalah sumber gizi yang lengkap, cukup dan seimbang bagi bayi di bawah usia 6 bulan, kandungan protein ASI setara dengan protein hewani.
2. Berikan protein hewani dalam jumlah yang cukup sedini mungkin saat mulai pemberian MP ASI (mulai usia 6 bulan).
3. Konsumsi sesuai dengan kebutuhan gizi berdasarkan usia secara jumlah, frekuensi makan, tekstur/konsistensi dan variasi makanan, pada baduta pemberian makan harus sesuai dengan PMBA.
4. Konsumsi makanan dengan zat gizi yang lengkap, bagi Balita: karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin dan mineral.
5. Utamakan protein hewani (Balita perlu protein dan lemak lebih banyak dan serat lebih sedikit dibanding orang dewasa).
6. Disiplin dalam menjalankan prinsip keamanan pangan, kebersihan dan sanitasi lingkungan serta stimulasi perkembangan.

Pesan Edukasi Gizi yang disampaikan dapat berupa informasi tentang:

1. Pentingnya Menyusui
  - Definisi menyusui eksklusif
  - Manfaat menyusui pada bayi
  - Manfaat menyusui bagi ibu
  - Manfaat menyusui bagi keluarga
  - Posisi dan pelekatan pada saat menyusui

2. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

## PEMENUHAN GIZI USIA 6-23 BULAN

### Cara Membuat MP ASI dari Makanan Keluarga

**Bayi 6-8 bulan:**

**Contoh Bahan Matang:**

- Nasi putih 30 gr
- Dadar telur 35 gr
- Sayur kare wortel tempe 20 gr



**Cara Membuat:**

- a. Nasi, telur dadar, tempe dan wortel (dari sayur kare) dikukatkan kemudian disaring
- b. Ditambahkan kuah sayur (santan kare) sampai mendapatkan konsistensi bubur kental
- c. Sajikan.



**Bayi 9-11 bulan:**

**Contoh Bahan Matang:**

- Nasi putih 45 gr
- Ikan kembung bumbu kuning 30 gr
- Tumis buncis 25 gr



**Cara Membuat:**

- a. Nasi, ikan kembung bumbu kuning dan tumis buncis dicincang
- b. Sajikan dengan kuah sayur (santan kare).



**Anak 12-23 bulan:**

**Contoh Bahan Matang:**

- Nasi putih 55 gr
- Semur hati ayam 45 gr
- Bening/ bobor bayam 20 gr



**Cara Membuat:**

MP ASI untuk anak 12-23 bulan disajikan dalam bentuk makanan keluarga (dicincang agak besar jika diperlukan)



**Contoh Makanan Selingan**

**Perkedel kentang isi daging**



KENTANG  
25 gr



DAGING GILING  
5 gr



MINYAK  
5 gr



TELUR AYAM  
5 gr






## Cara Membuat MP ASI dari Bahan Mentah

**Bayi 6-8 bulan:**

**Contoh Bahan:**

- Beras putih 10 gr
- Telur ayam 30 gr
- Tempe kedelai 10 gr
- Wortel 10 gr
- Santan 30 gr



**Cara memasak:**

- a. Memasak beras, tambahkan santan dan bumbu yang telah ditumis dengan sedikit minyak (bawang merah, daun salam, kunyit)
- b. Setelah nasi masak, masukan telur yang telah dikocok lepas, tempe dan wortel yang telah dicincang
- c. Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kental
- d. Sajikan



**Bayi 9-11 bulan:**

**Contoh Bahan:**

- Beras putih 15 gr
- Ikan kembung 30 gr
- Minyak kelapa 10 gr
- Wortel 15 gr
- Tempe 10 gr



**Cara memasak:**

- a. Memasak beras, tambahkan bumbu yg telah ditumis (bawang merah, daun salam, kunyit) dengan minyak kelapa
- b. Setelah nasi masak, masukkan ikan kembung dan buncis yang telah dicincang
- c. Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kasar/ cincang
- d. Sajikan



**Anak 12-23 bulan:**

**Contoh Bahan:**

- Beras putih 25 gr
- Hati ayam 50 gr
- Minyak kelapa 5 gr
- Bayam 20 gr
- Santan 50 gr



**Cara memasak:**

- a. Memasak beras sampai menjadi nasi
- b. Membuat hati ayam goreng (goreng/tumis hati ayam dengan minyak kelapa)
- c. Membuat sayur bayam
- d. Sajikan



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

**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**

**Prinsip MP ASI**

- Tepat Waktu, dimulai saat usia 6 bulan
- Memperhatikan keberagaman
- Diberikan **terjadwal** dan **menyenangkan**
- Cukup kandungan gisi
- Kebutuhan MP ASI per hari  $\approx$  200 kalori (dapat diberikan 2-3 kali makan utama dan 1-2 kali makanan selingan)

Keterangan: gr = gram ml = mililiter sdt = sendok teh sdm = sendok makan ptg = patung

**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**

**Prinsip MP ASI**

- Tepat Waktu, dimulai saat usia 6 bulan
- Memperhatikan keberagaman
- Diberikan **terjadwal** dan **menyenangkan**
- Cukup kandungan gisi
- Kebutuhan MP ASI per hari  $\approx$  300 kalori (dapat diberikan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali selingan)

Keterangan: gr = gram ml = mililiter sdt = sendok teh sdm = sendok makan ptg = patung

**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**

**Prinsip MP ASI**

- Tepat Waktu, dimulai saat usia 6 bulan
- Memperhatikan keberagaman
- Diberikan **terjadwal** dan **menyenangkan**
- Cukup kandungan gisi
- Kebutuhan MP ASI per hari  $\approx$  500 kalori (dapat diberikan 3-4 kali makan utama dan 1-2 kali makanan selingan)

Keterangan: gr = gram ml = mililiter sdt = sendok teh sdm = sendok makan ptg = patung

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

**CANTON SATU PORSI MAKAN**

**Prinsip Makanan Anak (Usia 2-5 tahun)**

- Cukup kandungan gisi
- Memperhatikan keberagaman
- Cukup cairan (5-7 gelas belimbing /hari)

**Pemberian Makan (usia 2-5 tahun)**

- 3-4 kali makan utama
- 1-2 kali makan selingan

Keterangan: gr = gram ml = mililiter sdt = sendok teh sdm = sendok makan ptg = patung

4. 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 atau TB secara teratur, pengisian kurva pertumbuhan di dalam Buku KIA, penentuan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan.
- Tindak lanjut setiap kasus gangguan pertumbuhan (berupa konseling dan rujukan).

- c. Tindak lanjut berupa kebijakan dan program tingkat Masyarakat serta meningkatkan motivasi untuk memberdayakan keluarga.

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

Tabel 6.2. Topik dan Jadwal Edukasi Gizi pada Ibu Hamil

<b>Waktu</b>	<b>Materi/Topik</b>
Minggu pertama	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pentingnya memenuhi kebutuhan gizi Ibu Hamil</li><li>• Ragam makanan gizi seimbang dan porsi makan Ibu Hamil</li><li>• Pentingnya minum Tablet Tambah Darah</li><li>• Pemantauan peningkatan Berat Badan Ibu Hamil</li></ul>
Minggu kedua	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dampak Ibu Hamil mengalami anemia, KEK, gizi lebih</li><li>• Mencegah dan mengatasi Ibu Hamil mengalami anemia, KEK, dan gizi lebih</li></ul>
Minggu ketiga	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sumber bahan makanan tinggi zat besi</li><li>• Gizi seimbang (komposisi gizi makro dan mikro, cara membaca label)</li><li>• Mitos dan Fakta terkait Gizi Ibu hamil</li><li>• Demonstrasi masak</li></ul>
Minggu keempat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cara penyiapan dan pengolahan makanan yang aman</li><li>• Pentingnya memenuhi kebutuhan gizi Ibu Hamil</li><li>• Persiapan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif</li></ul>

Pesan edukasi gizi Ibu Hamil yaitu:

1. Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

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

- a. tambahkan 1 porsi makanan utama atau makanan selingan dari sebelum hamil
- b. makan beragam jenis bahan makanan (makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur)
- c. minum tablet tambah daerah minimal 90 hari selama kehamilan
- d. minum cukup air putih 8-12 gelas/hari
- e. menjaga kebersihan diri
- f. menjaga aktifitas sehari-hari, cukup istirahat dan olahraga ringan

Contoh pemenuhan gizi Ibu Hamil



+2 Gelas air putih

- 1 porsi nasi
- 1 porsi sayur (1 mangkok 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 jeruk 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 mangkok sop wortel dan kol)
- 1 porsi hewani (1 potong sedang daging sapi)
- 1 porsi nabati (kacang merah)
- 1 porsi buah (1 potong besar pepaya)

+



+2 Gelas air putih  
1 Porsi makan utama



Makanan selingan/kudapan padat gizi

2. Pesan Edukasi Gizi : Setiap Makan Isi Piringku Kaya Protein Hewani untuk Ibu Hamil dan Ibu Menyusui



**SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI**



**Ibu Hamil**

+



**SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI**



**Ibu Menyusui**

**PROTEIN HEWANI**  
Ikan, telur, ayam, dan lainnya.  
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.  
1 porsi = 1 potong sedang ikan 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**  
• 3 porsi/hari untuk trimester 1  
• 6 porsi/hari untuk trimester 2 dan 3  
1 porsi = ½ 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 Tambah Darah (TTD) setiap hari.

**AIR PUTH**

Jenis makanan perlu bervariasi, termasuk kaya protein hewani, untuk tumbuh kembang janin.  
Porsi makan lebih banyak dikonsumsi sedikit tapi sering.  
Konsumsi Tablet Tambah Darah satu butir setiap hari selama kehamilan.  
Air putih 8-12 gelas perhari untuk mencegah dehidrasi dan memperlancar persalinan.

**PROTEIN HEWANI**  
Ikan, telur, ayam, dan lainnya.  
4 porsi/hari  
1 porsi = 1 potong sedang ikan atau 50gr  
1 porsi = 1 butir telur ayam 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 = 3 potong besar pepaya 100-150gr

**NASI ATAU MAKANAN POKOK**  
6 porsi/hari  
1 porsi = ½ gelas nasi atau 100gr

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

**AIR PUTH**

Air putih 14 gelas/hari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan kedua, untuk mencegah dehidrasi.  
Porsi makan lebih banyak dan bervariasi, termasuk lauk berprotein hewani.  
Batasi konsumsi gula, garam, lemak, kopi dan teh.



## BAB VII PEMBIAYAAN DAN ADMINISTRASI

### A. Pembiayaan

Sumber pembiayaan kegiatan PMT 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.

### B. Administrasi dan Pelaporan

Ketentuan administrasi dan pelaporan kegiatan PMT lokal mengacu pada peraturan yang diberlakukan sehubungan dengan sumber pendanaan yang digunakan untuk penyelenggaraan kegiatan. Sebagai pertanggungjawaban administrasi kegiatan harus disusun laporan yang dilengkapi dengan dokumentasi pelaksanaan kegiatan (foto, video, formulir pencatatan manual, dll).

BAB VIII  
PENUTUP

PMT berbahan pangan lokal bertujuan untuk meningkatkan berat badan Ibu Hamil sesuai usia kehamilannya dan meningkatkan status gizi Balita. Kegiatan PMT dilakukan bersamaan dengan kegiatan edukasi gizi dan kesehatan. Edukasi gizi dan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan sehingga jika diberikan terus menerus bersamaan dengan kegiatan PMT dapat memperbaiki sikap dan perilaku sasaran dalam praktik pola asuh dalam rangka mencegah masalah gizi dan kesehatan sasaran.

Buku petunjuk teknis ini disiapkan sebagai acuan bagi semua pihak terkait dalam pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal dalam rangka mencapai tujuan yang diharapkan secara efektif dan efisien.

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN  
MASYARAKAT,



MARIA ENDANG SUMIWI

DAFTAR PUSTAKA

- Annan R.A., Webb P., B. R. (2014). *Management of Moderate Acute Malnutrition (MAM): Current Knowledge and Practice. September*, 37.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Konsumsi Kalori dan Protein Penduduk Indonesia dan Provinsi berdasarkan Hasil Susenas Maret 2020* (Amiek Chamami & I. Sahara (eds.)). Badan Pusat Statistik.
- Imdad, A., & Bhutta, Z. A. (2012). *Maternal nutrition and birth outcomes: Effect of balanced protein-energy supplementation. Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26(SUPPL. 1), 178–190. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2012.01308.x>
- Indi Trehan, et al. 2015. *Extending Supplementary Feeding for Children Under Five with Moderate Acute Malnutrition Leads to Lower Relpas Rates*. diakses pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4380557/>
- Juan a Rivera dan Jean-Piere Habicht. 2003. *Effect of suplementary feeding on the prevention mild to moderate wasting in conditions of the end malnutrition in Guatemala*. diakses pada <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12571719/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. In Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). *Pedoman Pemberian Makan pada Bayi dan Anak*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*. 24.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021). *Pedoman Pemantauan Pertumbuhan*.
- Kementerian Kesehatan RI (2022). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan pemberian Makanan Tambahan Untuk Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK), Balita Berat Badan Tidak Naik/Weight Faltering, Balita Berat Badan Kurang dan Gizi Kurang*.
- Kementerian Kesehatan RI (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Kementerian Kesehatan RI (2022). *Hasil Pilot Studi PMT Lokal di 31 Kabupaten Kota*.
- National Institute for health and Care Excellence (2021). *NICE Strategi 2021 to 2026*. [nice.org.uk/strategy](https://www.nice.org.uk/strategy).
- Riskesdas. (2018). *Buku Saku Hasil Riskesdas Tahun 2018*.
- Riskesdas. (2013). *Buku Saku Hasil Riskesdas Tahun 2013*.
- Riskesdas. (2007). *Buku Saku Hasil Riskesdas Tahun 2007*.
- SSGI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- SSGI. (2022). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota Tahun 2022*
- WHO. (2012). *Technical note: Supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6–59 months of age. In International Journal of*

*Heat and Mass Transfer*. [https://doi.org/10.1016/0017-9310\(85\)90220-0](https://doi.org/10.1016/0017-9310(85)90220-0)

WHO. (2013). *Essential Nutrition Actions: Improving Maternal, Newborn, Infant and Young Child Health and Nutrition*.

WHO (2016). *Recommendation on Antenatal Care for Positive Pregnancy Experience*.

WHO (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Available at: [www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/)

WHO. (2019). *Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the life-course*. World Health Organization.

WHO. (2021). *Indicator for assessing infant and young child feeding practices. Definition and measurement methods*.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Pengukuran Antropometri pada Ibu Hamil dan Balita

#### A. Pengukuran Antropometri pada Ibu Hamil

##### ❖ Penimbangan Berat Badan pada Ibu Hamil

###### a. Persiapan



**Alat:** timbangan injak digital dengan ketelitian 50 – 100 gram

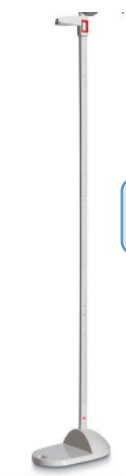
- 1) Pastikan kelengkapan dan kebersihan timbangan.
- 2) Pasang baterai pada timbangan yang menggunakan baterai. Bila timbangan menggunakan cahaya, letakkan timbangan pada tempat terang.
- 3) Letakkan timbangan di tempat yang datar, keras, dan cukup cahaya.
- 4) Nyalakan timbangan dengan menekan tombol “ON/Power” dan pastikan bahwa angka yang muncul pada layar baca adalah **0,00 kg**.
- 5) Timbangan siap digunakan.

###### a. Langkah-langkah

- 1) Pastikan jaket, aksesoris, dan alas kaki dilepas dan tidak ada benda yang disimpan di kantong baju.
- 2) Saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 0,00 kg posisikan Ibu Hamil berdiri tepat di tengah timbangan sesuai pijakan. Harus dipastikan posisi Ibu Hamil berdiri tidak menutupi jendela baca. Ibu Hamil ditimbang dengan bersikap tenang (tidak bergerak-gerak) dan kepala tidak menunduk (pandangan lurus ke depan).
- 3) Pastikan Ibu Hamil tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
- 4) Bila ragu-ragu, ulangi penimbangan 2-3 kali dan diambil rerata.
- 5) Petugas membaca dan segera mencatat hasil penimbangan yang ditunjukkan pada layar timbangan.
- 6) Catat dan plot BB Ibu Hamil pada grafik peningkatan berat badan Ibu Hamil pada buku KIA.
- 7) Selanjutnya minta Ibu Hamil turun dari timbangan. Untuk mematikan timbangan, tekan tombol OFF. Pastikan timbangan dalam kondisi OFF saat sudah tidak digunakan, lepas baterainya, dan disimpan kembali pada tempatnya.

## ❖ Pengukuran Tinggi Badan

### a. Persiapan



Alat: stadiometer dengan ketelitian 0,1 cm

- 1) Pastikan alat ukur tinggi badan/stadiometer 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 alat ukur tinggi badan/stadiometer sesuai petunjuk.
- 4) Harus dipastikan bahwa *head slider* (papan geser kepala) dapat digerakkan dengan lancar.
- 5) Perhatikan adanya sandaran tumit untuk ketepatan pengukuran tinggi badan.

### b. Langkah-langkah



- 1) Ibu Hamil bersiap untuk naik ke alas alat ukur.
  - Lepaskan sepatu/ alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, penutup kepala/topi/, ikat rambut/sanggul pada Ibu Hamil yang akan diukur.
  - Ibu Hamil diminta naik ke alas alat ukur dengan posisi membelakangi tiang ukur.
- 2) Posisikan Ibu Hamil berdiri tegak dengan pandangan lurus ke depan
  - Titik cuping telinga dengan ujung mata harus membentuk garis imajiner (*frankfort horizontal plane*) 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.
- 3) Pastikan lima bagian tubuh menempel pada tiang ukur (**bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit**).
  - Bila hal ini tidak dimungkinkan, **minimal 3 bagian tubuh yang menempel pada tiang ukur (punggung, bokong, dan tumit)**.

- Posisi pengukur berada di kiri Ibu Hamil yang diukur (menghadap jendela baca).
- 4) Pengukur utama menarik *head slider* (papan geser kepala) pada stadiometer sampai menyentuh puncak kepala.
  - 5) Baca hasil pengukuran pada garis jendela baca.

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

#### ❖ Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

##### a. Persiapan



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

- 1) Pastikan alat ukur tidak kusut, tidak terlipat, tidak sobek, dan dalam kondisi bersih sehingga angkanya terlihat jelas.
  - 2) Ibu Hamil diminta berdiri dengan tegak tetapi rileks, tidak memegang apapun serta otot lengan tidak tegang.
  - 3) Pastikan apakah Ibu Hamil kidal atau tidak dengan cara menanyakan langsung pada Ibu Hamil yang akan diukur.
  - 4) Jika Ibu Hamil tersebut tidak kidal maka yang diukur adalah lengan atas bagian kiri, sedangkan jika Ibu Hamil kidal maka yang diukur adalah lengan atas bagian kanan.
- ##### b. Langkah-langkah
- 1) Pastikan lengan yang akan diukur tidak tertutup pakaian.
  - 2) Tentukan titik tengah lengan atas dengan cara:
    - a) Tekuk lengan Ibu Hamil hingga membentuk sudut 90°, telapak tangan menghadap ke atas.
    - b) Cari titik pangkal bahu dan ujung siku lengan.
    - c) Ukur panjang antara kedua titik tersebut dan bagi dua untuk mendapatkan nilai tengah.
    - d) Tandai titik tengah dengan menggunakan pena/spidol.
  - 3) Luruskan lengan, tangan santai, sejajar dengan badan.
  - 4) Lingkarkan pita LiLA di titik tengah yang sudah ditandai.
  - 5) Pastikan pita LiLA menempel rata sekeliling kulit dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar.
  - 6) Baca dan catat hasil pengukuran LiLA.

## B. Pengukuran Antropometri pada Balita

### ❖ Penimbangan Berat Badan Balita < 2 tahun



**Alat:** timbangan *baby scale* (dengan mangkok timbang) dengan ketelitian 5-10 gram

#### 1. Persiapan

- 1) 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) Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar, dan keras sehingga tidak mudah bergerak dan ruangan cukup terang.
- 4) Tekan tombol Power/On dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada diangka nol (jendela baca **0,00 kg**).
- 5) Timbangan siap digunakan.

#### b. Langkah-langkah

- 1) Pastikan bayi memakai pakaian seminimal mungkin/keadaan telanjang, tidak memakai popok, dan tidak memegang sesuatu.
- 2) Letakkan bayi diatas mangkok timbang bayi hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan.
- 3) Tekan tombol UNIT HOLD, tunggu hingga tulisan “HOLD” pada display berhenti berkedip untuk mendapatkan berat badan bayi.
- 4) Bila ragu-ragu, ulangi penimbangan 2-3 kali dan diambil rerata.
- 5) Catat dan plot hasil penimbangan berat badan pada grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin.
- 6) Selanjutnya turunkan bayi dari timbangan. Untuk mematikan timbangan, tekan tombol OFF. Pastikan timbangan dalam kondisi OFF saat sudah tidak digunakan, lepas baterainya, dan disimpan kembali pada tempatnya.

❖ **Penimbangan Berat Badan Balita  $\geq 2$  tahun**



**Alat:** timbangan *baby scale* yang digunakan menjadi timbangan injak (tanpa mangkok timbang) dengan ketelitian 5-10 gram

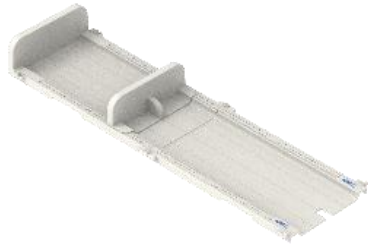
a. Persiapan

- 1) Lepaskan mangkok timbang bayi pada *baby scale* untuk digunakan menjadi timbangan injak.
- 2) Pastikan timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
- 3) Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.
- 4) Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar, dan keras sehingga tidak mudah bergerak dan ruangan cukup terang.
- 5) Tekan tombol Power/On dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada diangka nol (jendela baca **0,00 kg**).
- 6) Timbangan siap digunakan.

b. Langkah-Langkah

- 1) Pastikan Balita memakai pakaian seminimal mungkin, tidak memakai popok, tidak memegang sesuatu dan tidak memakai sepatu/ alas kaki.
- 2) Saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 0,00 kg posisikan Balita berdiri tepat di tengah timbangan 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 badan Balita. Bila ragu-ragu, ulangi penimbangan 2-3 kali dan diambil rerata.
- 4) Petugas berdiri di depan layar baca timbangan untuk membaca hasil penimbangan.
- 5) Catat dan plot hasil penimbangan berat badan pada grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin.
- 6) Selanjutnya turunkan Balita dari timbangan. Untuk mematikan timbangan, tekan tombol OFF. Pastikan timbangan dalam kondisi OFF saat sudah tidak digunakan, lepas baterainya, dan disimpan kembali pada tempatnya.

### ❖ Pengukuran Panjang Badan Balita < 2 tahun

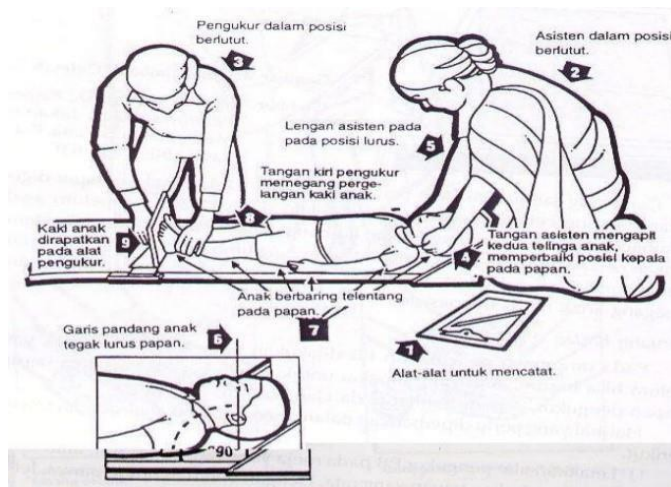


Alat: infantometer/lengthboard dengan ketelitian 0,1 cm

#### a. Persiapan

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

#### b. Langkah-langkah



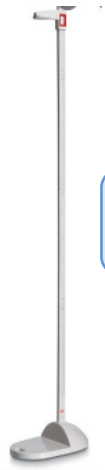
- 1) Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada Balita yang dapat menghambat proses pengukuran.
- 2) Balita dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).
- 3) Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur utama memegang dan menekan lutut Balita agar tungkai bawah lurus dengan permukaan alat ukur. Asisten pengukur memastikan kepala Balita menempel pada papan kepala.
- 4) Asisten pengukur memastikan kepala Balita datar di papan ukur dan garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) tegak lurus dengan papan ukur tempat Balita dibaringkan.
- 5) Pengukur utama menggerakkan *foot piece* (papan geser kaki) ke arah telapak kaki Balita hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada *foot piece*. Jika Balita menangis dan kakinya kaku, usap telapak kaki Balita agar lemas dan segera tempelkan *foot piece* pada telapak kaki Balita.
- 6) Pengukur utama membaca hasil pengukuran.
- 7) Catat dan plot hasil pengukuran panjang badan Balita pada grafik pertumbuhan sesuai umur dan jenis kelamin



Posisi bayi sudah lurus dan telapak menyentuh papan pembatas kaki

Hasil pengukuran: 68 cm

❖ **Pengukuran Tinggi Badan Balita  $\geq$  2 tahun**



Alat: stadiometer dengan ketelitian 0,1 cm

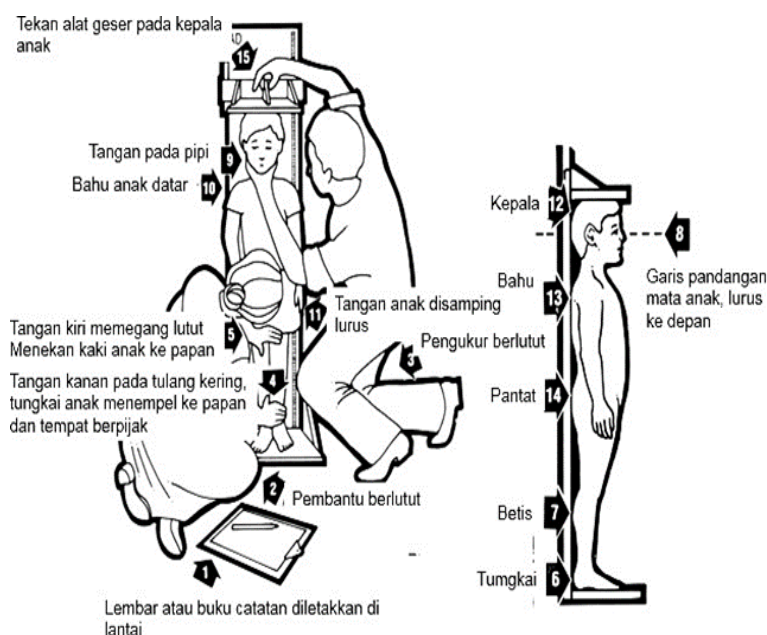
a. Persiapan

- 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.
- 4) Harus dipastikan bahwa *head slider* (papan geser kepala) dapat digerakkan dengan lancar.
- 5) Perhatikan adanya sandaran tumit untuk ketepatan pengukuran tinggi badan.

b. Langkah-langkah

- 1) Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada Balita.
- 2) Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur utama memosisikan Balita berdiri tegak membelakangi tiang ukur.
- 3) Asisten pengukur memastikan bagian tubuh Balita menempel di 5 titik pada tiang ukur yaitu: **bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit.**
  - Bila hal ini tidak dimungkinkan, **minimal 3 bagian tubuh yang menempel pada tiang ukur (punggung, bokong, dan tumit).**

- 4) Pastikan posisi kepala Balita berada dalam *frankfort horizontal plane* yaitu garis imajiner yang ditarik dari liang telinga ke batas bawah orbita.
- 5) Tangan kiri pengukur utama memegang dagu Balita dan melihat skala ukur. Pastikan pandangan Balita lurus ke depan dan kepala dalam posisi tegak lurus dengan tiang.
- 6) Asisten pengukur memposisikan kedua lutut dan tumit Balita rapat sambil menekan perut Balita agar dapat berdiri dengan tegak.
- 7) Pengukur utama menarik *head slider* (papan geser kepala) pada stadiometer sampai menyentuh puncak kepala Balita.
- 8) Pengukur utama membaca angka pada jendela baca tepat pada garis merah dengan arah baca dari atas ke bawah.
- 9) Catat dan plot hasil pengukuran tinggi badan Balita pada grafik pertumbuhan sesuai umur dan jenis kelamin.



**Lampiran 2. Contoh Jadwal Edukasi dan Siklus Menu Siklus Menu PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita**

**A. Contoh Jadwal Edukasi dan Siklus Menu PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil**

Menu	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
<b>Edukasi</b>	V	V	V	V	V	V	
<b>Pemberian MT sesuai Siklus Menu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stik roll kentang dengan daun kelor dan ikan lele</li> <li>• Panekuk Buah Naga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soto mie daging dan telur</li> <li>• Buah jeruk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sempol ayam premium</li> <li>• Barongko Pisang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lapis tamie isi ayam</li> <li>• Buah pepaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baso ayam dengan jamur</li> <li>• Puding roti dengan telur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siomay ayam udang komplit</li> <li>• Buah melon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liwet ikan goreng dan Kari daun singkong dan ebi</li> <li>• Buah semangka</li> </ul>
<b>Demonstrasi</b>							V

**B. Contoh Jadwal Edukasi dan Siklus Menu PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Balita**

Menu	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
<b>Edukasi</b>	V	V	V	V	V	V	V
<b>Pemberian MT sesuai Siklus Menu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sup Kentang Bola Daging</li> <li>• Barongko Pisang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kroket telur isi ayam dan wortel</li> <li>• Puding roti dengan telur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lontong mie isi ayam dan telur puyuh</li> <li>• Tekwan ikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talam ubi abon ikan</li> <li>• Martabak telur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semar mendem isi ayam</li> <li>• Macaroni cincang daging</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mento ayam</li> <li>• Siomay ikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasi ikan kuah kuning</li> <li>• Panekuk buah naga dengan telur</li> </ul>
<b>Demonstrasi</b>							V

Catatan: Pemilihan menu dapat disesuaikan dengan kearifan lokal di daerah masing-masing. Menu yang digunakan kaya protein hewani (penggunaan 2 jenis bahan pangan sumber protein hewani diutamakan)

### Lampiran 3. Daftar Bahan Makanan Penukar

#### A. Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

Kandungan zat gizi pada 1 (satu) porsi yang terdiri dari 1 (satu) potong sedang Ikan Segar seberat 40 gram adalah 50 Kalori, 7 gram Protein dan 2 gram Lemak. Berikut ini adalah daftar lauk pauk sumber protein hewani sebagai penukar 1 porsi Ikan Segar.

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (Gram)
Daging Sapi	1 potong sedang	35
Daging Ayam	1 potong sedang	40
Hati Sapi	1 potong sedang	50
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 (satu) porsi Ikan Segar.

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (Gram)
Susu Sapi	1 gelas	200
Susu Kerbau	½ gelas	100
Susu Kambing	¾ gelas	185
Tepung Sari Kedelai	3 sendok makan	20
Tepung Susu Whole	4 sendok makan	20
Tepung Susu Krim	5 sendok makan	20

Menurut kandungan lemak, kelompok lauk pauk dibagi menjadi 3 golongan.

#### 1. Golongan A: Rendah Lemak

Daftar pangan sumber protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung 7 gram Protein, 2 gram Lemak dan 50 Kalori.

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (Gram)
Ayam Tanpa Kulit	1 potong sedang	40
Babat	1 potong sedang	40
Cumi-Cumi	1 ekor kecil	45
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 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	½ ekor sedang	25
Ikan Segar	1 potong sedang	40
Ikan Teri Kering	1 sendok makan	20
Kerang	½ gelas	90
Ikan Lemuru	1 potong sedang	35
Putih Telur Ayam	2 ½ butir	65
Rebon Kering	2 sendok makan	10

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (Gram)
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

## 2. Golongan B: Lemak Sedang

Daftar pangan sumber Protein Hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung 7 gram Protein, 5 gram lemak dan 75 Kalori.

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (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

## 3. Golongan C: Tinggi Lemak

Daftar pangan sumber Protein Hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung 7 gram Protein, 13 gram Lemak dan 150 Kalori.

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (Gram)
Bebek	1 potong sedang	45
Belut	3 ekor	45
Ayam dengan kulit	1 potong sedang	35
Daging babi	1 potong sedang	50
Sardencis	½ potong sedang	35
Kuning telur ayam	4 butir	45

## B. 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.

Berikut ini adalah daftar pangan sumber protein nabati sebagai penukar 1 porsi Tempe.

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (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

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (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

### C. Bahan Makanan Sumber Karbohidrat

Kandungan zat gizi pada 1 (satu) porsi Nasi kurang lebih seberat 100 gram yang setara dengan ¾ gelas adalah: 175 Kalori, 4 gram Protein dan 40 gram Karbohidrat. Berikut ini adalah daftar pangan sumber karbohidrat sebagai penukar 1 (satu) porsi nasi.

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (Gram)
Beras Bihun	½ gelas	50
Bihun	½ gelas	50
Biskuit	4 buah besar	40
Havermut	5 ½ 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	½ gelas	50
Mie Basah	2 gelas	200
Mie Kering	1 gelas	50
Nasi Beras Giling Putih	¾ gelas	100
Nasi Beras Giling Merah	¾ gelas	100
Nasi Beras Giling Hitam	¾ gelas	100
Nasi Beras ½ Giling	¾ gelas	100
Nasi Ketan Putih	¾ gelas	100
Roti Putih	3 iris	70
Roti Warna Coklat	3 iris	70
Singkong	1 ½ potong	120
Sukun	3 potong sedang	150
Talas	½ 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

### D. Bahan Makanan Sayuran

Merupakan sumber vitamin dan mineral. Berdasarkan kandungan zat gizinya, kelompok sayuran dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

**Golongan A**, kandungan kalorinya sangat rendah sehingga dapat diabaikan.

Nama Pangan	Nama Pangan
Gambas/Oyong	Jamur Kuping

Nama Pangan	Nama Pangan
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.

Berikut adalah daftar jenis sayuran yang termasuk dalam golongan B.

Nama Pangan	Nama Pangan
Bayam	Kapri Muda
Bit	Kol
Daun Kecipir	Labu Waluh
Daun 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

**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.

Berikut adalah daftar jenis sayuran yang termasuk dalam golongan C.

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

### E. 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.

Berikut adalah daftar buah-buahan sebagai penukar 1 (satu) porsi buah.

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (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

<b>Nama Pangan</b>	<b>Ukuran Rumah Tangga (URT)</b>	<b>Berat (Gram)</b>
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
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
Rambutan	8 buah	75
Sawo	1 buah sedang	55
Salak	2 buah sedang	65
Semangka	2 potong sedang	180
Sirsak	½ gelas	60
Srikaya	2 buah besar	50
Strawberry	4 buah besar	215
Gula	1 sendok makan	13
Madu	1 sendok makan	15

\*) Berat tanpa kulit dan biji (berat bersih)

#### **F. 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

<b>Nama Pangan</b>	<b>Ukuran Rumah Tangga (URT)</b>	<b>Berat (Gram)</b>
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.

<b>Nama Pangan</b>	<b>Ukuran Rumah Tangga (URT)</b>	<b>Berat (Gram)</b>
Keju	1 potong kecil	35
Susu Kambing	¾ gelas	165
Susu Sapi	1 gelas	200

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (Gram)
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.

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (Gram)
Susu Kerbau	½ gelas	100
Tepung Susu Penuh	6 sendok makan	30

**G. Bahan Makanan Minyak dan Lemak**

Menurut kandungan asam lemaknya, minyak dibagi menjadi 2 kelompok yaitu lemak tak jenuh dan lemak jenuh.

**Golongan Lemak Tak Jenuh**

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

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (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.

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (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

**H. Bahan Makanan Tanpa Kalori**

Nama Pangan	Nama Pangan
Agar-agar	Gelatin
Air Kaldu	Kecap
Air Mineral	Kopi
Cuka	Teh
Gula Alternatif Aspartam	Gula Alternatif Sakarin

**Tim 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

**Lintas program dan lintas sektor terkait:**

Anwar Sugiana; Ario Baskoro; Dakhlan Choeron; Dewi Astuti; Desi Agustini; Dyah Sari Utami; Della Rossa, Dwi Octa Amalia, Eko Prihastono; Esti Katherini Adhi; Hera Nurlita; Irwan Panca; Laila Mahmuda; Mahmud Fauzi; Maya Rayyan; Manumpak Sinaga; Muhammad Yusuf; Nurul Dina Rahmawati; Nyimas Septiani Wulandari; Rivani Noor; Siti Masruroh; Tiska Yumeida; Tiara Karmila Mahardikni; Yuni Zahraini; Zahrotus Sholuhiyah

**Tim Editor:**

Desi Agustini, Dewi Astuti, Rivani Noor

### **Susunan Keanggotaan Kelompok Kerja Perbaikan Gizi Masyarakat**

1. Pengarah: Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
2. Penanggungjawab: Direktur Gizi dan KIA
2. Ketua: Prof. Dr. dr. A. Razak Thaha, M.Sc., SpGK
3. Wakil Ketua: dr. Rina Agustina M.Gizi, PhD
4. Anggota:
  - a. Prof. dr. Damayanti Rusli Syarif, SpA (K), Ph.D (Pakar IDAI);
  - b. Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.PH;
  - c. Prof. dr. H. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D;
  - d. Prof. Dr. Ir. Hardinsyah, MS;
  - e. Prof. Dr. Muhayatun Santoso;
  - f. Prof. Moesijanti Yudiarti Endang Soekatri, B.Sc., MCN, Ph.D;
  - g. Prof. Dr. dr. Nurpudji A. Taslim, MPH, SpGK (K) (Perhimpunan Dokter Spesialis Gizi Klinik Indonesia (PDGKI));
  - h. Prof. Dr. Sri Sumarmi, SKM., M.Si;
  - i. Prof. Dian Handayani, SKM, M.Kes PhD (Asosiasi Dietisien Indonesia);
  - j. Dr. dr. Elvina Karyadi, M.Sc., SpGK (Perhimpunan Dokter Gizi Medik Indonesia (PDGMI));
  - k. Dr. Rimbawan;
  - l. Dr. Susetyowati, DCN., M.Kes;
  - m.dr. R. Detty Siti Nurdiati Z., MPH, Ph.d., SpOG, Subsp. K.FM (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI));
  - n. Dr. dr. Rima Irwinda, SpOG, Subspes. KFM (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI));
  - o. dr. Klara Yuliarti, Sp.A (K);
  - p. Helda Khusun, S.P.T., M.Sc., Ph.D;
  - q. Dr. Marudut Sitompul, MPS;
  - r. Dr. Atmarita, MPH (Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI));
  - s. Siti Muslimatun, STP, MSc, PhD (PERGIZI PANGAN);
  - t. Nia Umar, S.Sos, MPH, BCLC (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI));
  - u. Agus Rahmat Hidayat, S.Sos, MKM (Ayah ASI);
  - v. Dr. Agus Triwinarto, SKM., M.Kes (Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, BKPK Kemenkes); dan
  - w. dr. Tetra Fajarwati, M.Gizi (Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, BKPK Kemenkes).