



PETUNJUK TEKNIS

Pemberian Makanan Tambahan

Berbahan Pangan Lokal
bagi Ibu Hamil dan Balita
Bermasalah Gizi

Edisi Revisi ke-3

Kementerian Kesehatan
2025

LATAR BELAKANG (1/2)

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 mengalami kekurangan gizi akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan atau stunting.

Masalah gizi ibu hamil dan balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 prevalensi balita wasting sebesar 8,5% dan Balita stunting 21,5%. Sedangkan prevalensi risiko KEK berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 20,6%, dan risiko KEK pada Ibu hamil sebesar 16,9%. Sementara prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 27,7%.

Masalah gizi dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan

kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan.

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

Situasi konsumsi pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan SDT tahun 2024 menunjukkan lebih dari separuh Ibu hamil memiliki asupan energi sangat kurang (<70% AKE) dan sekitar separuh Ibu hamil mengalami kekurangan asupan protein (<80% AKP). Deteksi dini melalui skrining serta pemantauan status kesehatan dan gizi pada Ibu hamil dilakukan melalui Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu). Berdasarkan data rutin tahun 2023 dan 2024, cakupan ANC minimal 6 kali belum mencapai target yang telah ditetapkan. Untuk itu, perlu upaya penguatan pelaksanaan ANC dalam rangka mencapai target cakupan ANC di Indonesia.

LATAR BELAKANG (2/2)

Pelayanan gizi dalam ANC Terpadu diantaranya pengukuran status gizi (timbang berat badan dan ukur panjang/tinggi badan, ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)/Multivitamin Ibu Hamil (MMS), konseling dan edukasi gizi kepada Ibu hamil tentang pentingnya menjaga kesehatan dan konsumsi makanan bergizi seimbang selama kehamilan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada ibu hamil dan balita. Pemanfaatan bahan pangan lokal sebagai bahan baku makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita bermasalah gizi merupakan upaya untuk mengoptimalkan status gizi dan kesehatan serta kelestarian lingkungan, yang dapat berkontribusi dalam mengurangi dampak perubahan iklim. Melalui pemanfaatan pangan lokal tersebut diharapkan juga dapat meningkatkan ketahanan pangan serta mengurangi gas buang dari proses produksi pangan.

Ibu hamil bermasalah gizi yang mendapat PMT berbahan pangan lokal adalah ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil risiko KEK serta balita bermasalah gizi, antara lain balita T (berat badan tidak naik), berat badan kurang, dan gizi kurang.

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan mendukung pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga.

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati.

Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu (Badan Ketahanan Pangan, 2020 dan Neraca Bahan Makanan, 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi Ibu hamil dan balita. Namun demikian ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar Makanan Tambahan (MT).

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

Petunjuk teknis edisi ketiga ini merupakan perubahan dari edisi kedua di tahun 2024 dengan **penekanan perubahan**:

- 1. Alur deteksi dan tata laksana ibu hamil dengan penambahan pemeriksaan oleh dokter pada ibu hamil bermasalah gizi.**
- 2. Alur deteksi dan tata laksana balita bermasalah gizi dengan pemeriksaan oleh dokter; sasaran balita dengan atau tanpa stunting; dan rujukan ke RS bagi balita tidak membaik setelah 2 minggu (14 hari) dan bagi balita stunting setelah 1 (satu) siklus PMT lokal untuk tatalaksana lanjutan stunting.**
- 3. Komponen pembiayaan PMT lokal terdiri dari minimal 80% untuk belanja bahan dan maksimal 20% untuk penyelenggaraan PMT (upah memasak, biaya distribusi, dan manajemen).**

DEFINISI OPERASIONAL (1/2)

IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) – Ibu hamil yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau pada trimester 1 (<12 minggu) kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$.

IBU HAMIL RISIKO KEK – Ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.

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

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

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

BALITA BERAT BADAN KURANG – Balita dengan status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) berada pada z-skor kurang dari -2 SD .

BALITA GIZI KURANG – Balita dengan status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) berada pada z-skor -3 SD sampai dengan kurang dari -2 SD .

BALITA STUNTING – Balita dengan status gizi berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berada pada z-skor kurang -2 SD .

BALITA GIZI BURUK – Balita dengan status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) kurang dari -3 SD atau Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk usia 6 – 59 bulan kurang dari 11,5 cm atau edema minimal pada kedua punggung kaki.

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

MAKANAN KUDAPAN – makanan yang bukan merupakan menu utama (makan pagi, makan siang, makan malam) dikonsumsi diantara waktu makan utama yang bertujuan memenuhi kecukupan kebutuhan energi dan zat gizi harian.

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

DEFINISI OPERASIONAL (2/2)

PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) BERBAHAN PANGAN LOKAL – makanan tambahan pangan lokal yang diberikan untuk memenuhi kesenjangan asupan gizi guna memperbaiki masalah dan meningkatkan status gizi pada sasaran.

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

Contoh *red flag* pertumbuhan: infeksi (saluran napas, saluran kemih, kulit), limfadenopati, gambaran dismorfik (bentuk wajah aneh), kelainan jantung, dll. Contoh *red flag* perkembangan: adanya ketidakmampuan melakukan tahapan perkembangan sesuai umurnya. Dalam hal ini *red flag* juga berupa penyakit penyerta yang menjadi tanda bahaya pada Balita bermasalah gizi. Ketentuan pemeriksaan *red flag*/penyakit penyerta mengacu pada Kepmenkes HK.01.07/MENKES/1936/2022

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

TUJUAN DAN SASARAN PETUNJUK TEKNIS

A. TUJUAN

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

Tujuan khusus:

1. Menjelaskan tata laksana Ibu Hamil bermasalah gizi.
2. Menjelaskan tata laksana Balita bermasalah gizi.
3. Menjelaskan penyelenggaraan PMT lokal bagi Ibu hamil dan Balita bermasalah gizi.
4. Menjelaskan monitoring dan evaluasi kegiatan PMT lokal.
5. Menjelaskan edukasi dalam kegiatan PMT lokal.
6. Menjelaskan pembiayaan dan administrasi PMT lokal.

B. SASARAN

Sasaran Petunjuk Teknis ini antara lain:

1. Penanggungjawab dan anggota Klaster 2 Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat).
2. Bagian Perencanaan dan Anggaran/Keuangan di Puskesmas.
3. Pengelola program gizi dan KIA, serta bagian Perencanaan dan Anggaran/Keuangan di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
4. Tim pelaksana di Desa/Kelurahan (Posyandu, PKK, kader bidang kesehatan, organisasi kemasyarakatan, dan pihak lainnya).
5. Pemerintah Daerah termasuk Pemerintahan Desa/Kelurahan dan pemangku kebijakan terkait yang terlibat dalam penyelenggaraan kegiatan PMT berbahan pangan lokal.
6. Organisasi profesi, institusi pendidikan kesehatan, dan mitra pembangunan.



BAGIAN 1

TATALAKSANA IBU HAMIL BERMASALAH GIZI

TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan

- Peningkatan berat badan Ibu hamil sesuai usia kehamilannya
- Perbaikan status gizi

Sasaran

Sasaran PMT lokal bagi ibu hamil bermasalah gizi, yaitu:

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

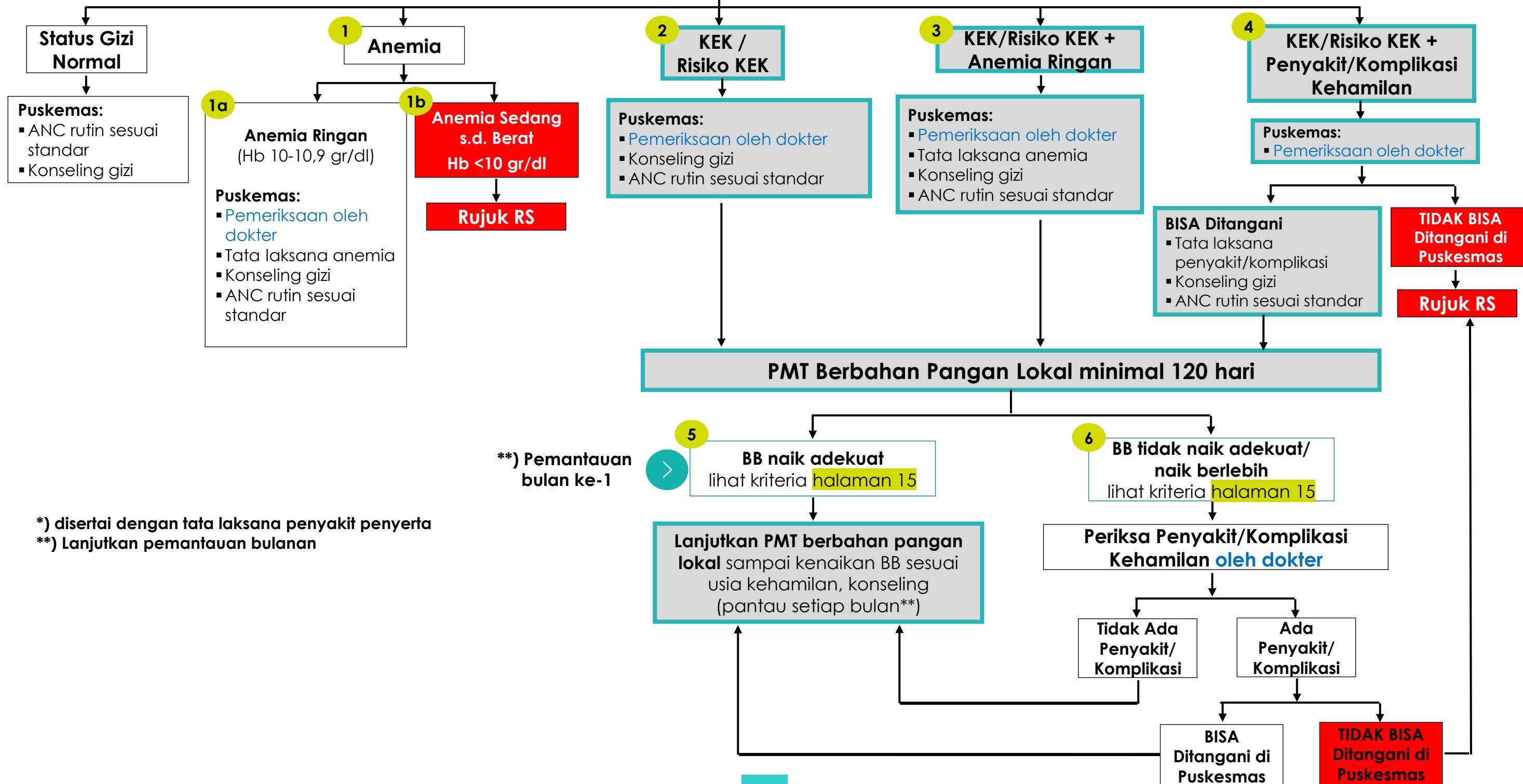
Ibu hamil yang mempunyai **Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra hamil** atau pada **Trimester 1 (< 12 minggu)** sebesar **kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$**

- **Ibu hamil risiko KEK**

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



ALUR DETEKSI DAN TATA LAKSANA IBU HAMIL BERMASALAH GIZI



ALUR TATA LAKSANA IBU HAMIL BERMASALAH GIZI

Setiap ibu hamil harus mendapatkan ANC terpadu. Setiap ANC dilakukan penapisan di Fasyankes untuk mendeteksi masalah gizi dan kesehatan pada ibu hamil. Jika hasil penapisan:

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

Catatan:

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

Hasil intervensi PMT berbahan pangan lokal dipantau melalui kenaikan berat badan sesuai status gizi ibu sebelum hamil

Tabel 1.1 Pertambahan BB selama kehamilan direkomendasikan sesuai IMT¹ sebelum hamil—grafik tersedia di buku KIA

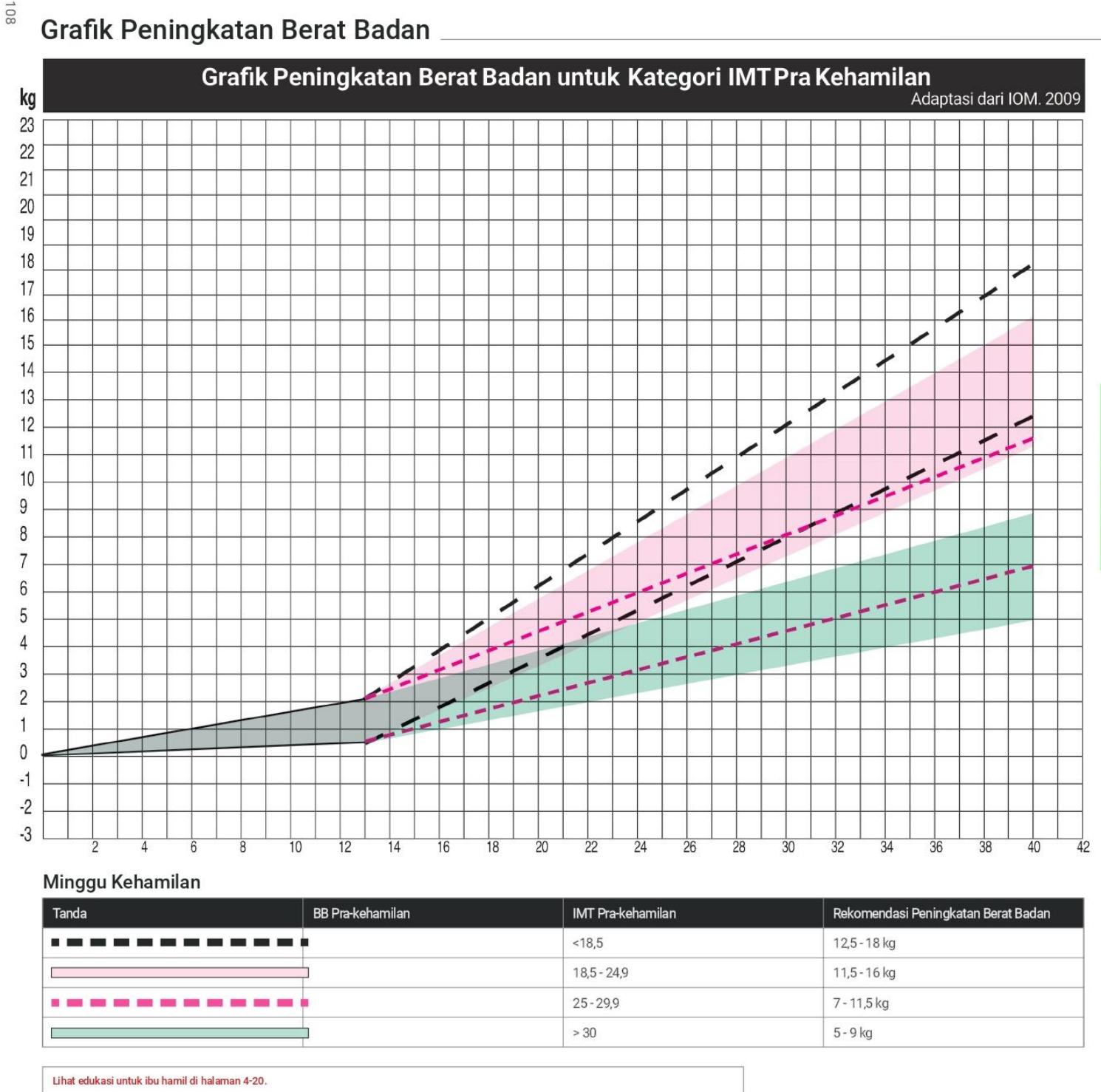
IMT ¹ sebelum hamil	Pertambahan BB pada Trimester 1	Pertambahan BB per minggu pada Trimester 2 dan Trimester 3	Pertambahan BB Total (Kehamilan Tunggal)	Pertambahan BB Total (Kehamilan Ganda)
Kurus ($<18.5 \text{ kg/m}^2$)	1 – 3 kg	0.5 kg	12.5 – 18 kg	
Normal ($18.5 – 24.9 \text{ kg/m}^2$)	1 – 3 kg	0.4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

1. IMT = Indeks Massa Tubuh

Sumber: Modifikasi buku KIA tahun 2021 edisi 3 dan *Institute of Medicine (IOM)* tahun 2022

Grafik Peningkatan Berat Badan untuk Kategori IMT Pra Hamil

Tenaga Kesehatan melakukan pencatatan dan **plotting hasil penimbangan BB ibu hamil** (pemantauan bulanan) pada **Grafik Peningkatan Berat Badan** di Buku KIA



Prinsip Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil



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



- Berupa **tambahan asupan** dan **bukan pengganti makanan utama**.
- Pemberian makanan tambahan **disertai edukasi** (demontrasi/penyuluhan/konseling).
- Mengedepankan prinsip **pemberdayaan masyarakat**.



Lama waktu pemberian makanan tambahan: Makanan tambahan Ibu hamil diberikan selama **minimal 120 hari**.



Diberikan **setiap hari**.

Dalam 1 siklus menu dapat diberikan 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi piringku, selain itu diberikan dalam bentuk makanan selingan/kudapan padat gizi.

Catatan:

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

**Angka kecukupan
gizi yang dianjurkan
untuk Wanita Usia
Subur, Ibu Hamil dan
Menyusui usia 19 – 49
Tahun di Indonesia
berdasarkan
Peraturan Menteri
Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 28
Tahun 2019
(Kementerian
Kesehatan RI, 2019)**

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

Standar Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal untuk Ibu Hamil

Komposisi Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil dalam satu hari

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



- Makanan padat gizi mengandung protein hewani, yang terdiri dari sumber makanan pokok, sumber lauk pauk hewani dan nabati serta sayur dan buah.
- Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran (halaman 104).
- Standar porsi berat bahan makanan matang dapat mengacu **Pedoman Konversi Berat Matang-Mentah, Berat Dapat Dimakan dan Resep Makanan Siap Saji dan Jajanan** (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Contoh **Standar Bahan Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal** bagi Ibu Hamil KEK dan Risiko KEK yang disiapkan untuk 1 kali makan (**Makanan Kudapan/Makanan Lengkap**)

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 g/ ayam 60 g/ telur 60 g/ daging 60 g	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/lemak	5	1 sdt	5	1 sdt

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

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

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

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



BAGIAN 2

TATALAKSANA BALITA BERMASALAH GIZI

TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan

- Peningkatan berat badan (BB) adekuat
- Perbaikan status gizi

Sasaran

Sasaran PMT lokal bagi balita bermasalah gizi yaitu:

- **Balita berat badan tidak naik (1 T)**
- **Balita berat badan kurang**
- **Balita gizi kurang**

dengan atau tanpa stunting

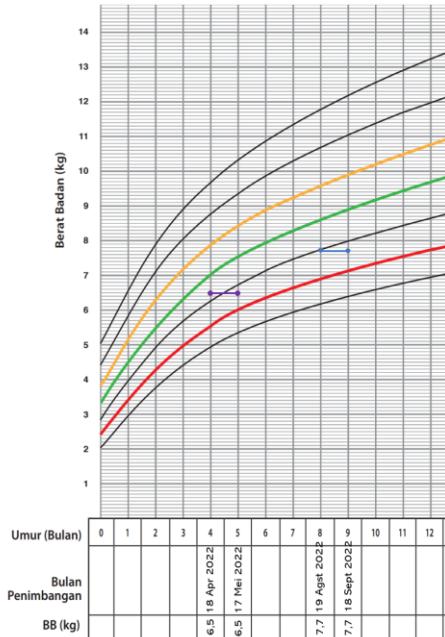
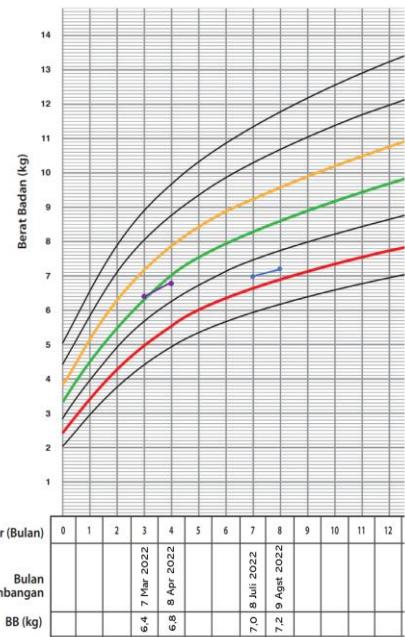
-
- **Gizi Buruk tidak menjadi sasaran kegiatan PMT lokal.** Pada Balita gizi buruk dilakukan tata laksana gizi buruk mengacu pada **Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita** yang berlaku.

Sasaran PMT lokal: Balita Bermasalah Gizi

Balita bermasalah gizi adalah Balita yang mengalami **masalah/gangguan pertumbuhan**

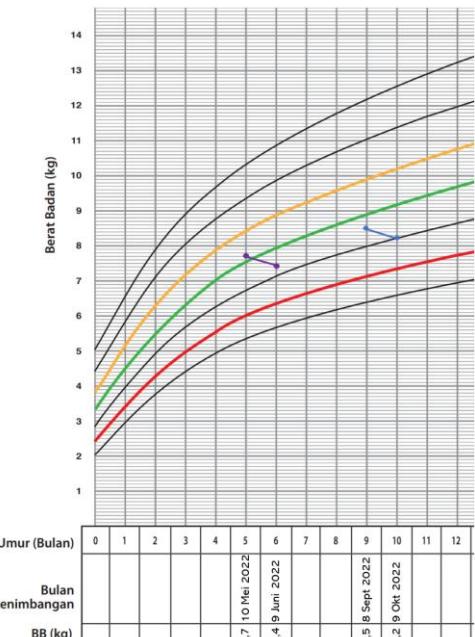
Masalah/gangguan pertumbuhan dapat dilihat dari kecenderungan arah kurva pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan penilaian status gizi oleh tenaga kesehatan melalui Grafik Pertumbuhan Anak (GPA).

1. Balita Berat Badan Tidak Naik (T) BB Naik Tidak Cukup, BB Tetap atau BB Turun



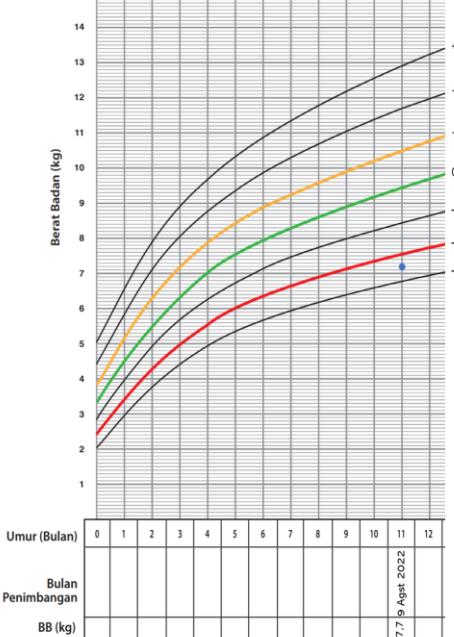
BB Naik Tidak Adekuat

BB Tetap



BB Turun

2. Balita Berat Badan Kurang BB/U -3 SD s.d < -2 SD



BB Kurang
(Bawah Garis Merah)

3. Balita Gizi Kurang



- Status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB berada pada z-skor -3 SD sampai dengan kurang dari -2 SD;
- Lingkar lengan atas (LiLA) kurang dari 12,5 cm sampai 11,5 cm pada balita usia 6 – 59 bulan.

Penemuan Sasaran PMT berbahan pangan lokal dimulai di Posyandu melalui Kegiatan Pemantauan Pertumbuhan Rutin Bulanan



Pemeriksaan dilakukan



Pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi



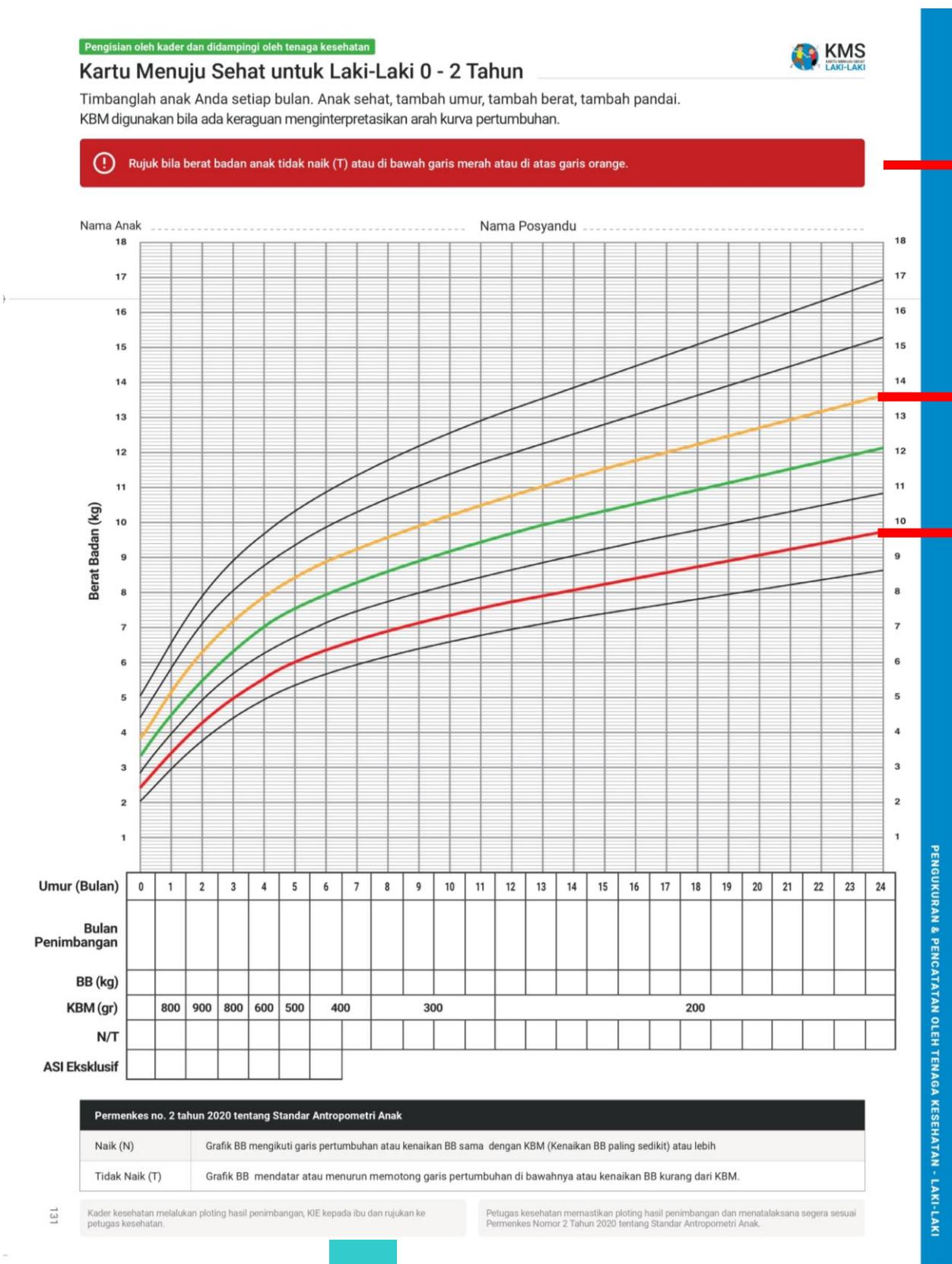
Pemeriksaan tidak dilakukan

Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan		Posyandu	Pustu	Puskesmas
<input checked="" type="checkbox"/> 1	Menimbang berat badan yang dicatat serta diplot pada KMS dalam buku KIA serta menentukan status pertumbuhan anak (Naik atau Tidak Naik)	✓	✓	✓
<input checked="" type="checkbox"/> 2	Mengukur panjang/tinggi badan anak yang dicatat serta diplot pada grafik dalam buku KIA	✓	✓	✓
3	Mengukur lingkar kepala (LK) yang dicatat serta diplot pada grafik dalam buku KIA	✓	✓	✓
4	Mengukur lingkar lengan atas (LiLA) dan dicatat dalam buku KIA	✓	✓	✓
5	Menilai perkembangan dengan daftar tilik (check list) perkembangan dalam buku KIA	✓	✓	✓
6	Memberikan edukasi hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan kepada orangtua/pengasuh	✓	✓	✓
7	Menyampaikan hasil pemantauan kepada tenaga kesehatan jika ditemukan balita yang memiliki risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu: Balita tidak naik berat badannya 1 kali (1T), Balita di bawah garis merah (BGM), Balita di atas garis oranye (risiko BB lebih), Balita dengan ceklis perkembangan tidak lengkap	✓	✗	✗
<input checked="" type="checkbox"/> 8	Melakukan kunjungan rumah untuk sweeping Balita yang tidak datang ke Posyandu, belum memiliki buku KIA, Balita dengan masalah gizi serta pemberian edukasi tumbuh kembang	✓	✓	✗
9	Mengkaji catatan dan status pertumbuhan anak yang terdapat pada buku KIA/KMS anak	✓	✓	✓
10	Menentukan status gizi berdasarkan indeks BB/U, PB/U atau TB/U dan BB/PB atau BB/TB serta IMT/U, tabel weight increment dan length increment pada usia 0-24 bulan	✗	✓	✓
11	Melakukan skrining perkembangan balita menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) mengacu pada Pedoman Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	✗	✓	✓
12	Interpretasi hasil pemantauan pertumbuhan dengan indikator status gizi dan pemantauan perkembangan dengan KPSP	✗	✓	✓
13	Tindak lanjut hasil pemantauan tumbuh kembang berupa: Pengobatan Balita sakit sesuai MTBS, tata laksana kasus, konseling, atau rujukan ke Fasyankes yang lebih tinggi jika diperlukan	✗	✓	✓

Pemantauan pertumbuhan di Posyandu sebagai awal penemuan sasaran PMT lokal:

- Kader menimbang berat badan, mencatat dan plotting pada KMS dalam Buku KIA
- Kader mengukur panjang/tinggi badan serta plotting GPA dalam Buku KIA **dengan pendampingan tenaga kesehatan**
- **Kader merujuk ke Nakes apabila ditemukan Balita Berat Badan Tidak Naik (T) atau dibawah garis merah atau di atas garis oranye**

Deteksi dini masalah pertumbuhan menggunakan KMS pada Buku KIA



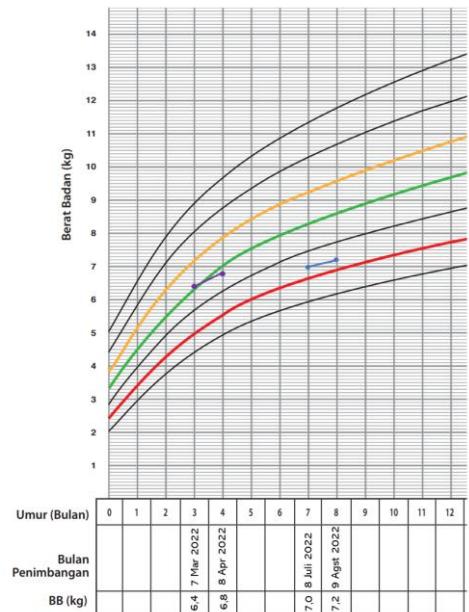
Balita Berat Badan Tidak Naik (T)

Berat Badan Tidak Naik (T) terdiri dari:

Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

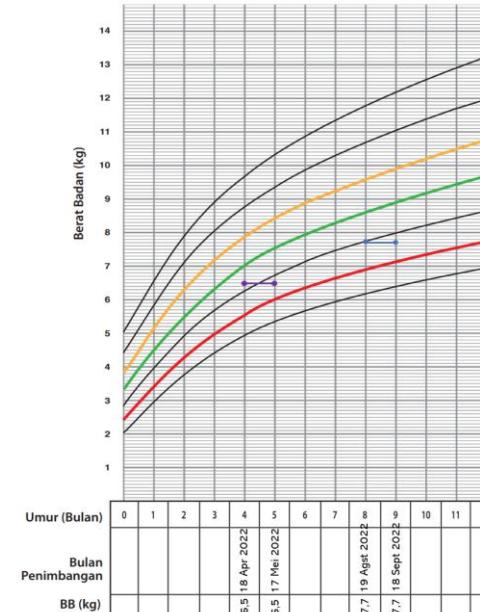
Jika ditemukan Balita 1 kali Tidak Naik Berat Badan (1T), rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta*

* Jika terdapat penyakit penyerta



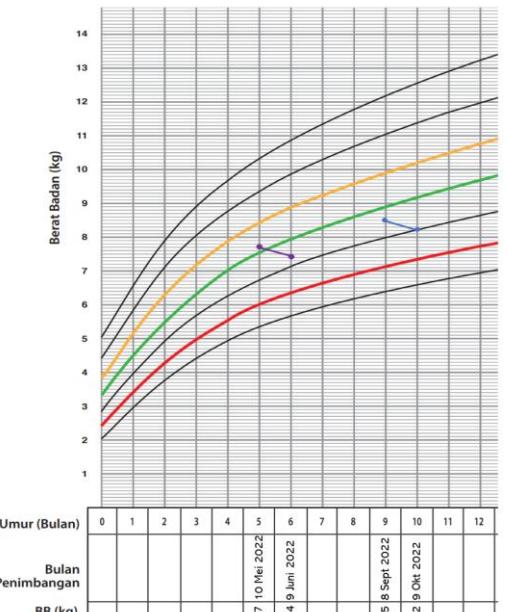
Berat badan
naik tidak adekuat

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



Berat badan
tetap

- Hasil penimbangan Berat Badan (BB) **sama dengan** sebelumnya.
- Arah garis pertumbuhan **mendatar**.



Berat badan
turun

- Hasil penimbangan Berat Badan (BB) **menurun** dibandingkan bulan sebelumnya.
- Arah garis pertumbuhan **menjauh** dari garis pertumbuhan normal.

Balita Berat Badan Kurang

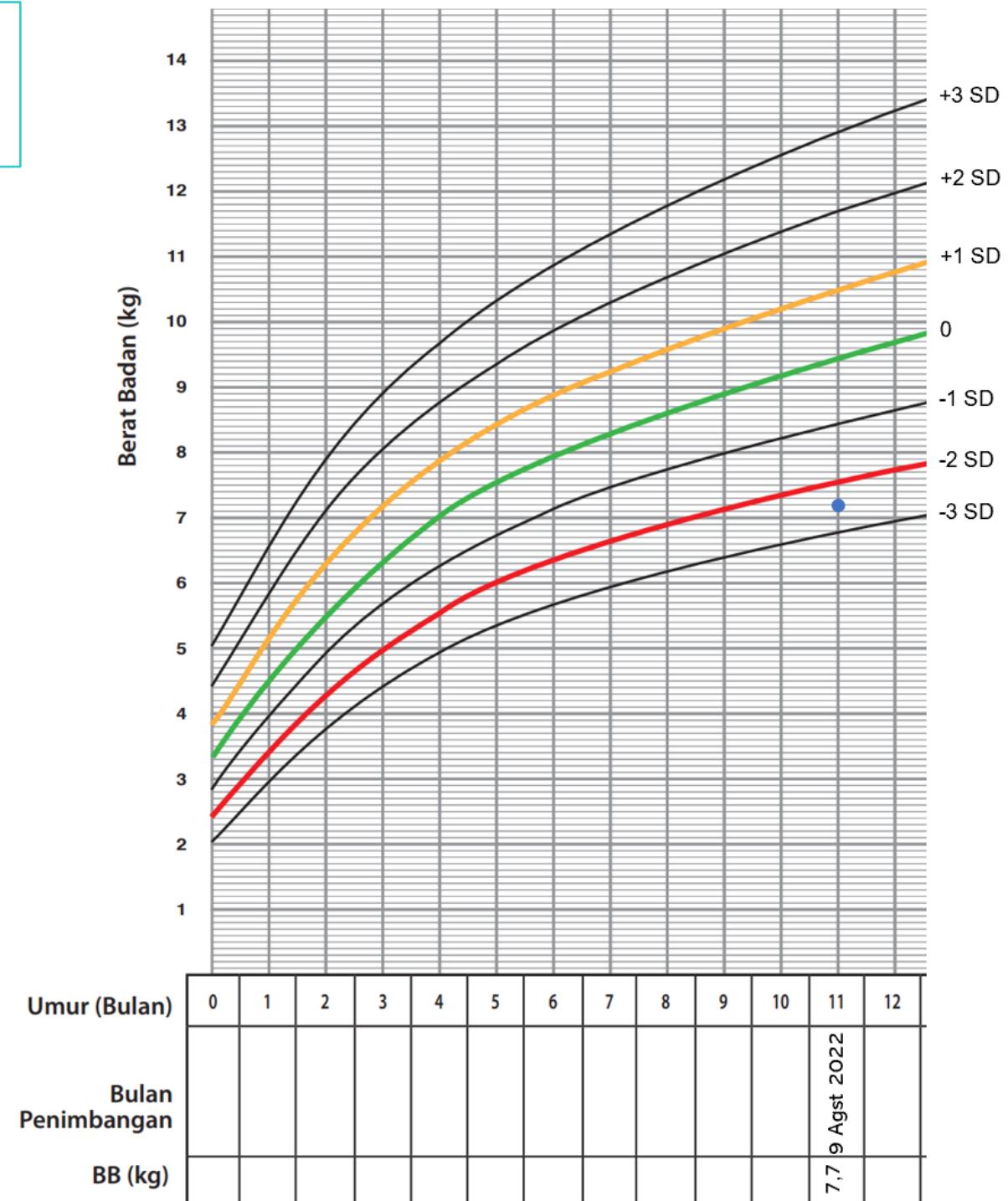
Underweight / Bawah Garis Merah (BGM)

Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

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

1 Berat Badan Menurut Umur
* Jika terdapat penyakit penyerta

Balita dengan tanda:
BB/U¹ -3 SD s.d < -2 SD



Balita Berat Badan Normal

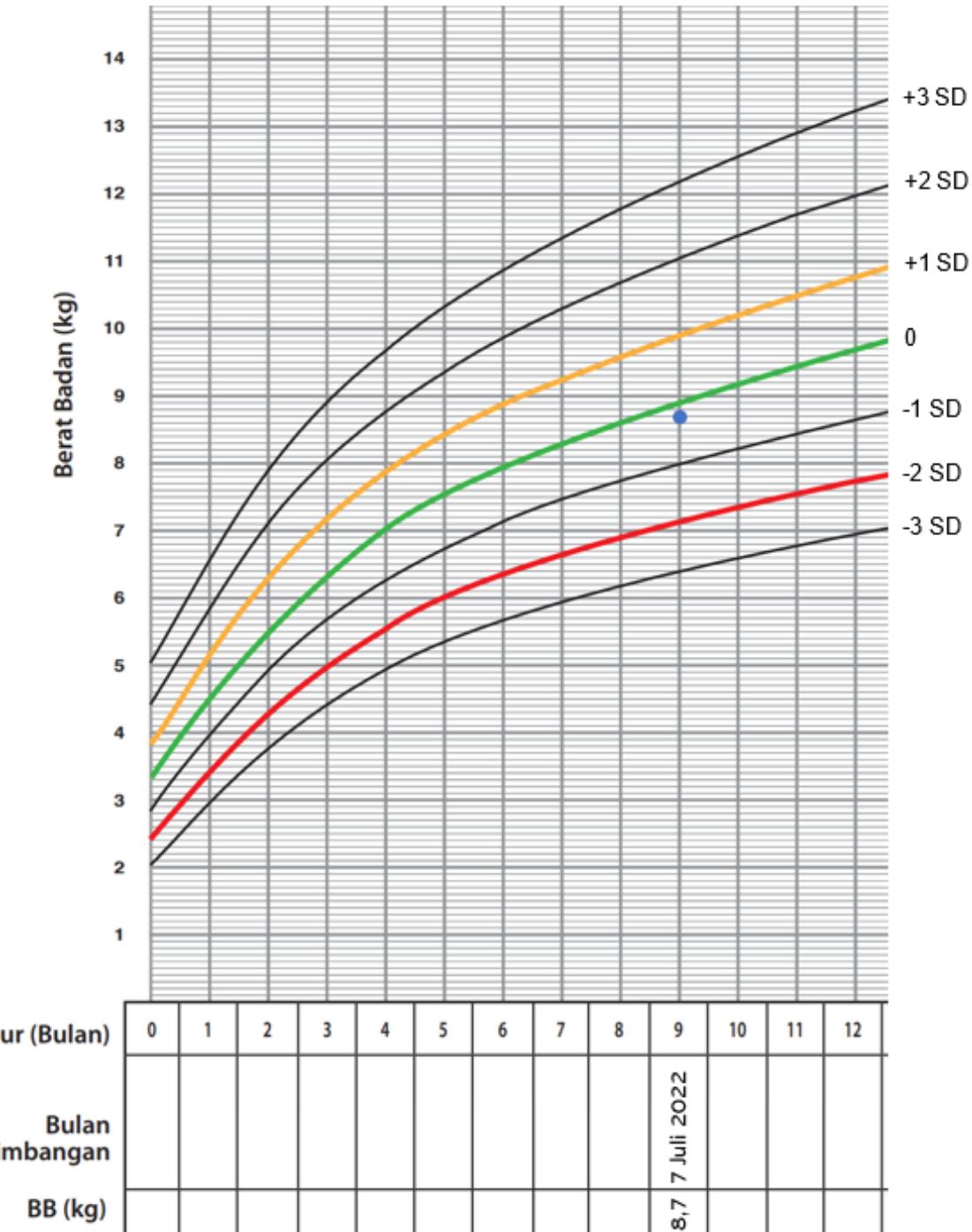
Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

Balita Berat Badan Normal
perlu dilihat kenaikan berat
badannya.

Jika berat badan naik
adekuat (N), ukur dan periksa
Panjang Badan atau Tinggi
Badan menurut usianya.
Jika hasilnya normal, balita
melanjutkan pemantauan
pertumbuhan rutin ke
Posyandu bulan berikutnya.

1 Berat Badan Menurut Umur

Balita dengan tanda:
 $BB/U^1 -2 SD$ s.d. $+1 SD$



Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

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

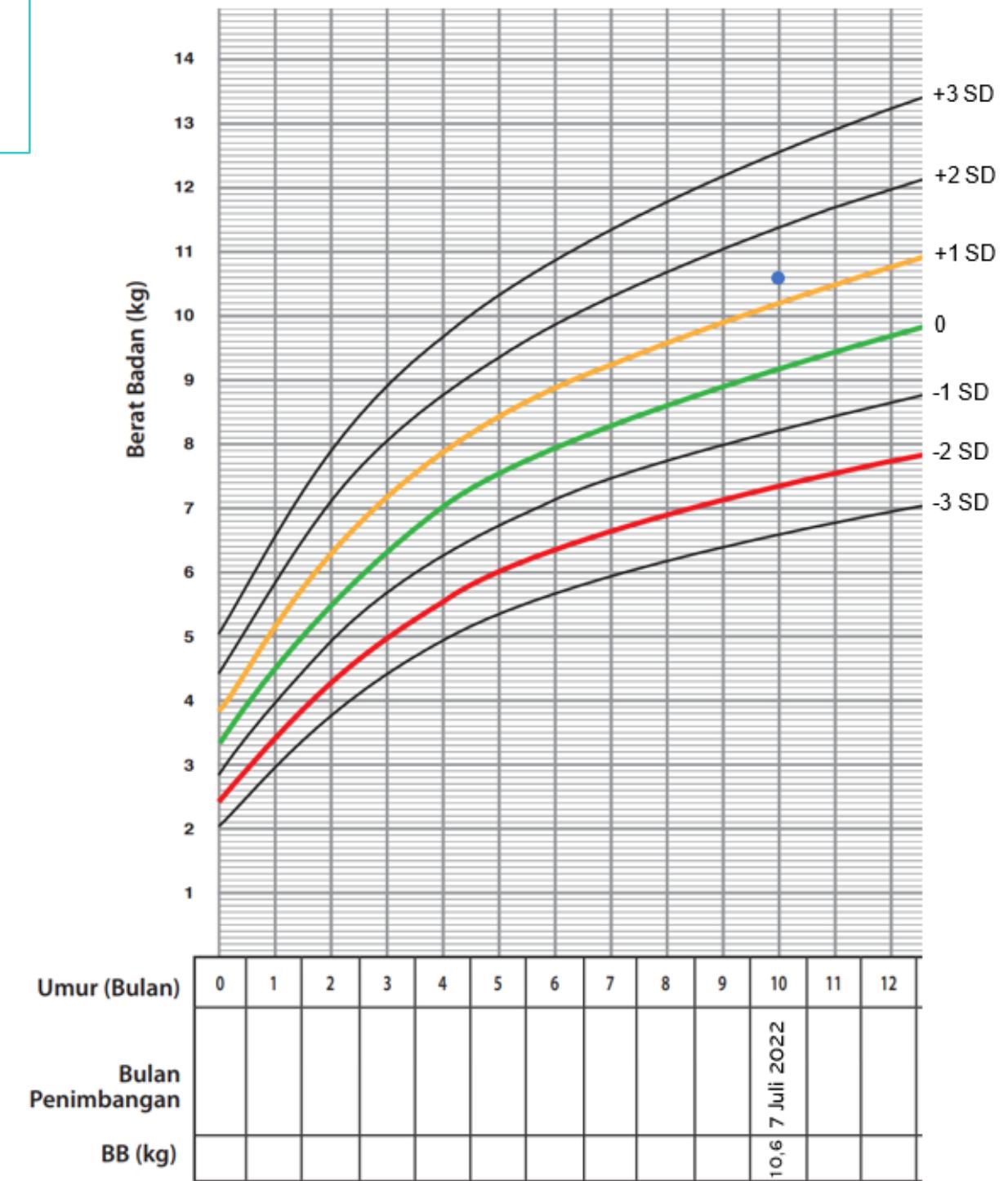
1 Berat Badan Menurut Umur

* Jika terdapat penyakit penyerta

Balita Risiko Berat Badan Lebih

Di Atas Garis Oranye

Balita dengan tanda:
 $BB/U^1 > +1 SD$



Balita Stunting

Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

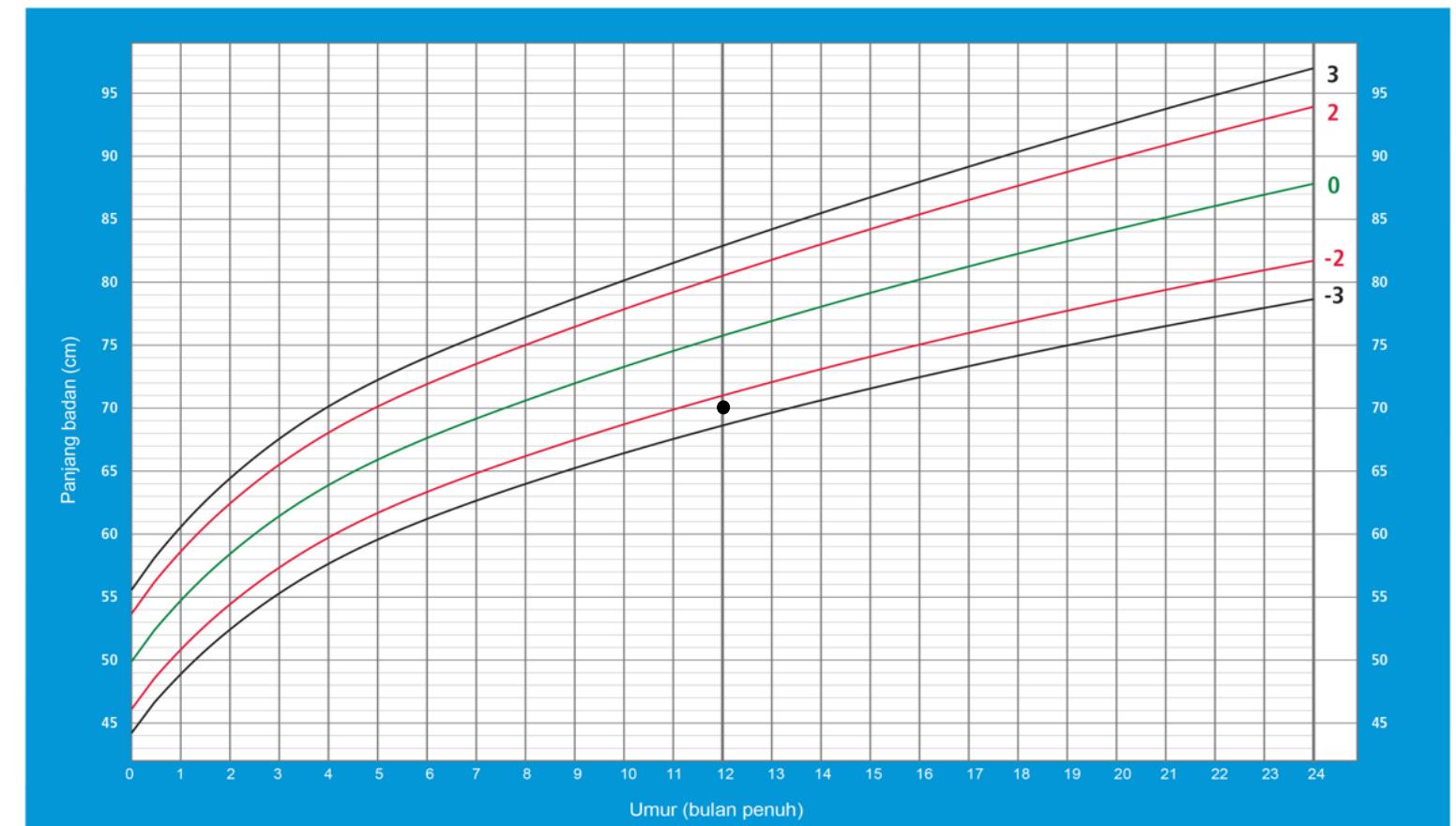
Jika ditemukan **Balita Stunting**, rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi.

Jika disertai dengan masalah gizi akut (Gizi Kurang, BB Kurang dan BB Tidak Naik) tetap dilakukan tata laksana dengan PMT berbahan pangan lokal sesuai masalah gizi akutnya.

Setelah **selesai 1 (satu) siklus PMT lokal**, lakukan rujukan ke RS untuk tata laksana stuntingnya.

Balita dengan tanda:
PB/U atau TB/U¹ < -2 SD

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



1 Panjang Badan Menurut Umur/
Tinggi Badan Menurut Umur

Tata Cara Konfirmasi Status Gizi oleh Tenaga Kesehatan

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

1. Periksa grafik BB/U

Hasil Konfirmasi BB/U	Status Gizi	Tata Laksana
- 2 SD s.d +1 SD	Berat Badan Normal	Jika BB Tidak Naik (T): Cek Red Flag/Penyakit Penyerta oleh dokter • Ada Red Flag/Penyakit Penyerta: Tata laksana Red Flag/Penyakit Penyerta • Tidak ada Red flag/Penyakit Penyerta: Tata laksana PMT Lokal
< - 2 SD	Berat Badan Kurang	Konfirmasi grafik BB/PB atau BB/TB Cek Red Flag/Penyakit Penyerta oleh dokter • Ada Red Flag/Penyakit Penyerta: Tata laksana Red Flag/Penyakit Penyerta • Tidak ada Red flag/Penyakit Penyerta: Tata laksana PMT Lokal

2. Periksa grafik BB/PB atau BB/TB

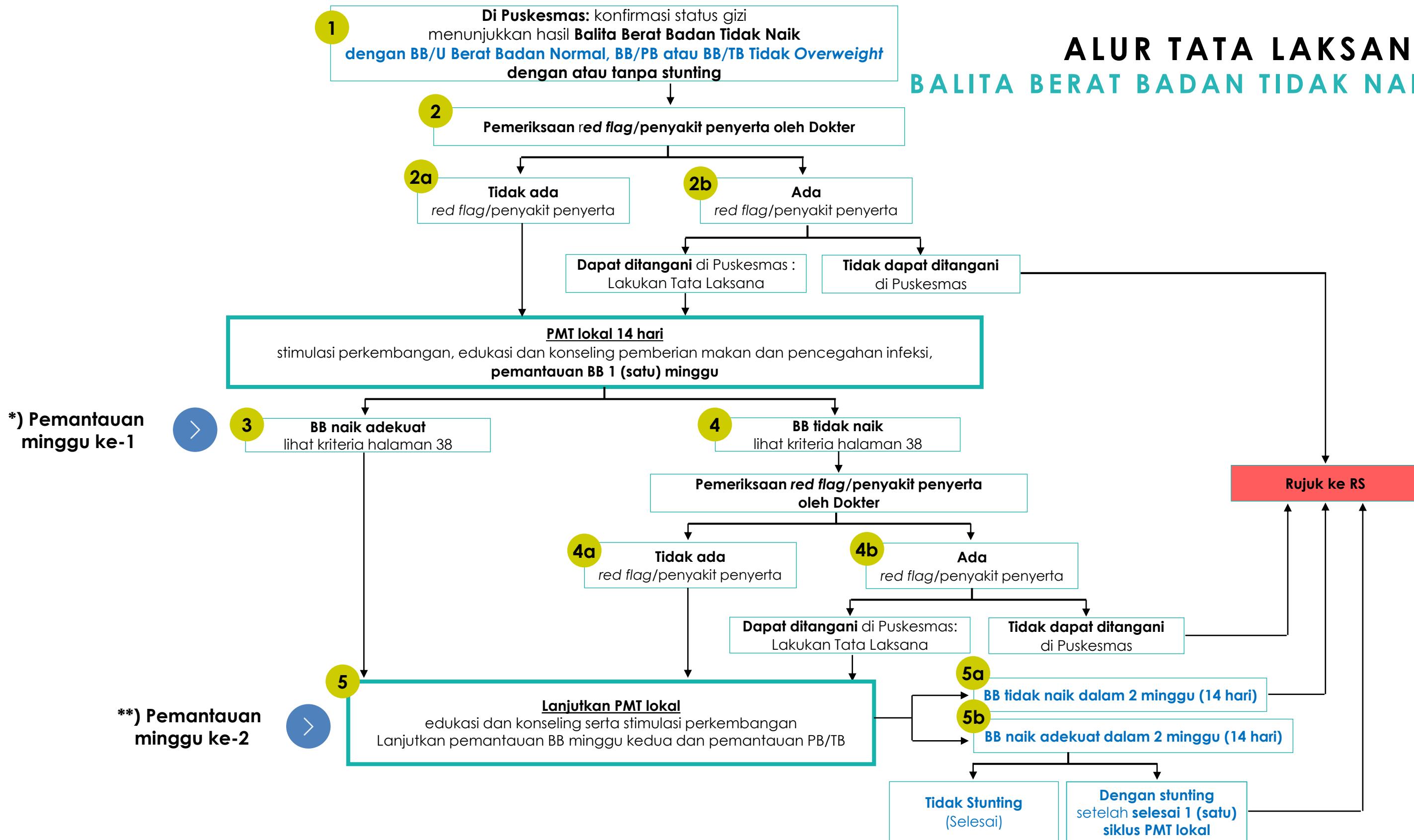
Hasil Konfirmasi BB/PB atau BB/TB	Status Gizi	Tata Laksana
-2 SD s.d +1 SD	Gizi Baik	Konfirmasi grafik BB/U
-3 SD s.d < -2 SD	Gizi Kurang	Cek Red Flag/Penyakit Penyerta oleh dokter • Ada Red Flag/Penyakit Penyerta: Tata laksana Red Flag/Penyakit Penyerta • Tidak ada Red flag/Penyakit Penyerta: Tata laksana PMT Lokal
< - 3 SD	Gizi Buruk	Tata Laksana Gizi Buruk

3. Periksa grafik PB/U atau TB/U

Hasil Konfirmasi PB/U atau TB/U	Status Gizi	Tata Laksana
-2 SD s.d +3 SD	Normal	Periksa grafik BB/PB atau BB/TB
< - 2 SD	Pendek/Sangat Pendek (stunting)	Tata Laksana Stunting dengan rujuk ke RS. Bagi balita stunting bermasalah gizi akut, rujukan dilakukan setelah selesai 1 (satu) siklus PMT lokal.

Interpretasi hasil penilaian status gizi balita untuk penetapan sasaran dapat dilihat pada lampiran 2.

ALUR TATA LAKSANA BALITA BERAT BADAN TIDAK NAIK



ALUR TATA LAKSANA BALITA BERAT BADAN TIDAK NAIK

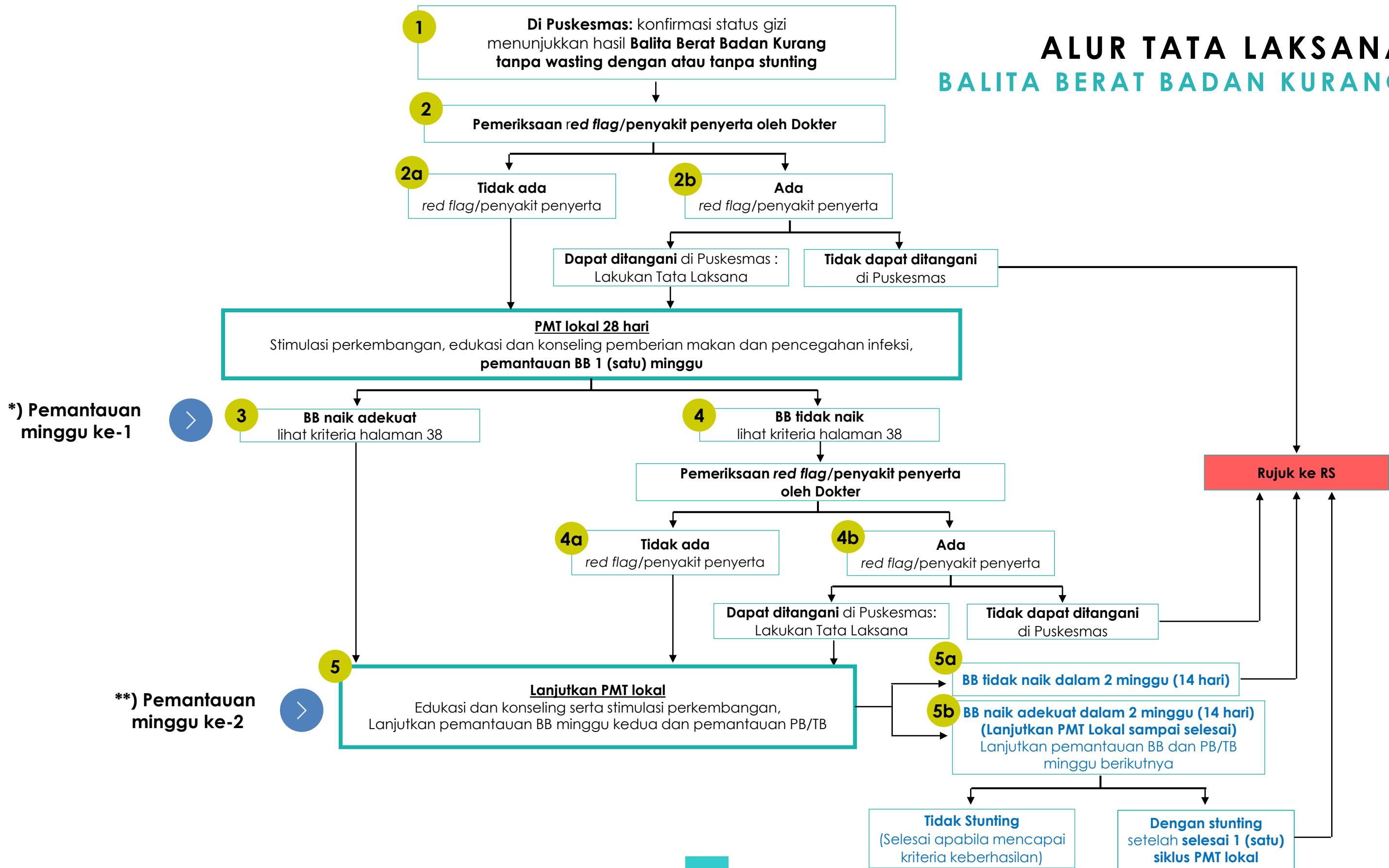
- 1 Di Puskesmas, Balita **dikonfirmasi** status gizinya **oleh penanggungjawab dan anggota klaster 2 Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat)** dan hasilnya **Balita Berat Badan Tidak Naik (T)** dengan **BB/U Berat Badan normal, BB/PB atau BB/TB Tidak Overweight**, dengan atau tanpa stunting.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

Catatan:

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

ALUR TATA LAKSANA

BALITA BERAT BADAN KURANG



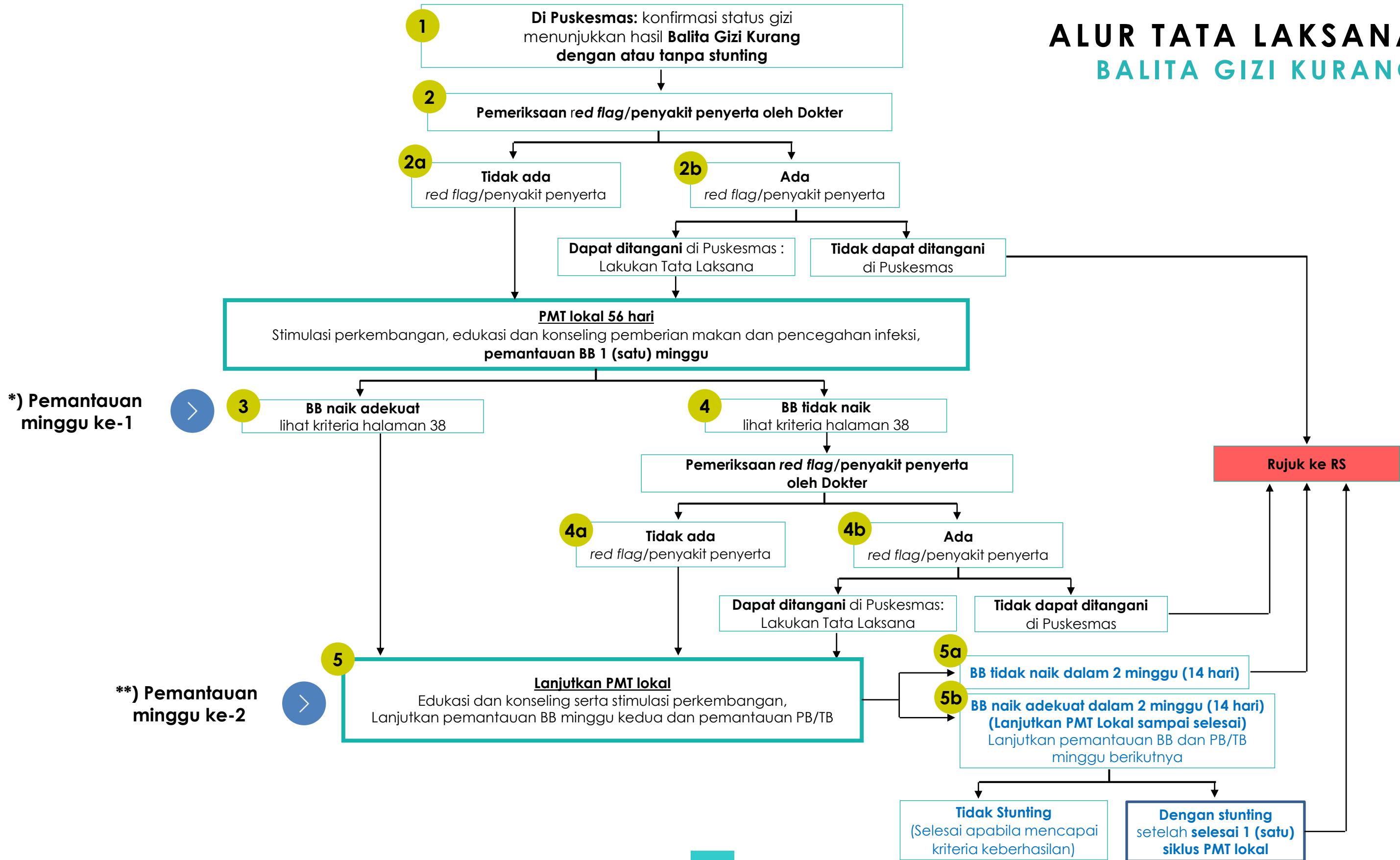
ALUR TATA LAKSANA BALITA BERAT BADAN KURANG

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

Catatan:

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

ALUR TATA LAKSANA BALITA GIZI KURANG



ALUR TATA LAKSANA BALITA GIZI KURANG

- 1 Di Puskesmas, Balita **dikonfirmasi** status gizinya **oleh penanggungjawab dan anggota klaster 2 Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat)** dan hasilnya **Balita Gizi Kurang dengan atau tanpa stunting**.
- 2 Dilakukan **pemeriksaan red flag/penyakit penyerta oleh dokter**. Jika hasil pemeriksaan:
 - 2a **Tidak ada red flag/penyakit penyerta: PMT lokal 56 hari**, stimulasi perkembangan, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, **pemantauan BB 1 (satu) minggu**.
 - 2b **Ada red flag/penyakit penyerta:**
 - **Dapat ditangani** di Puskesmas: **tata laksana red flag/penyakit penyerta, PMT lokal 56 hari**, stimulasi perkembangan, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, **pemantauan BB 1 (satu) minggu**.
 - **Tidak dapat ditangani** di Puskesmas: **rujuk ke RS**.
- 3 Jika **pada pemantauan minggu pertama BB naik adekuat**: **lanjutkan PMT lokal**, edukasi dan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, stimulasi perkembangan dan **lakukan pemantauan BB dan pemantauan PB/TB minggu kedua**.
- 4 Jika **pada pemantauan minggu pertama BB Tidak Naik**: lakukan **pemeriksaan red flag/penyakit penyerta oleh Dokter**. Jika hasil pemeriksaan:
 - 4a **Tidak ada red flag/penyakit penyerta: lanjutkan PMT lokal** dan **lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu kedua**.
 - 4b **Ada red flag/penyakit penyerta:**
 - **Dapat ditangani** di Puskesmas: **lakukan tata laksana red flag/penyakit penyerta, lanjutkan PMT lokal**, dan **lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu kedua**.
 - **Tidak dapat ditangani** di Puskesmas: **rujuk ke RS**.
- 5 Jika **pada pemantauan minggu kedua (14 hari)**, didapatkan hasil pemantauan:
 - 5a **BB tidak naik: rujuk ke RS**.
 - 5b **BB naik adekuat:**
 - **Balita tidak stunting: lanjutkan PMT lokal** dan **lakukan pemantauan BB dan PB/TB minggu berikutnya**. Tata laksana selesai apabila mencapai kriteria keberhasilan.
 - **Balita dengan stunting: rujuk ke RS setelah selesai 1 (satu) siklus PMT lokal untuk mendapatkan tata laksana stunting lebih lanjut**.

Catatan:

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

Dampak intervensi PMT lokal dipantau melalui kenaikan berat badan

Kriteria keberhasilan

Berat badan tidak naik:



Berat badan naik adekuat mengikuti garis pertumbuhan normal pada KMS

BB Kurang:



Indeks BB/U sudah BB Normal
(-2 SD s.d +1 SD) pada grafik pertumbuhan Berat Badan menurut Usia

Gizi Kurang:



Indeks BB/PB atau BB/TB sudah Gizi Baik
(-2 SD s.d +1 SD) pada grafik pertumbuhan Berat Badan menurut Panjang/Tinggi Badan

Penjelasan

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

Catatan:

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

Kenaikan BB adekuat

- Lakukan **plotting pada KMS**, lakukan penilaian kesesuaian tren pertumbuhan, apakah sesuai/mengikuti kurva pertumbuhan, mendatar atau memotong garis dibawahnya
- Target kenaikan berat badan balita minimal **5 gram/kgBB/hari** atau **50 gram/kgBB/minggu**

Misalnya Balita berat badan kurang mempunyai berat badan 8 kg, maka target kenaikan berat badannya selama 1 minggu = $50 \text{ gram} \times 8 \text{ kg} = 400 \text{ gram}$

Prinsip Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Balita



Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan - kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang.

- Sumber protein hewani diharapkan dapat bersumber dari **2 jenis** bahan pangan hewani yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Tujuannya untuk mendapatkan kandungan protein tinggi dan asam amino lengkap.
- Menghindari makanan dan minuman yang tinggi gula, mengandung pemanis buatan, pewarna, perasa, seperti susu dengan tambahan gula, berperisa dan kental manis.



- Berupa **tambahan asupan** dan **bukan pengganti makanan utama**.
- Pemberian makanan tambahan **disertai edukasi** (demonstrasi/penyuluhan/konseling).
- Mengedepankan prinsip **pemberdayaan masyarakat**.



Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi balita:

- **Balita berat badan tidak naik (T)** diberikan makanan tambahan selama **14 hari**.
- **Balita berat badan kurang** diberikan makanan tambahan selama **28 hari**.
- **Balita gizi kurang** diberikan makanan tambahan selama **56 hari**.



Diberikan **setiap hari**.

Dalam 1 siklus menu dapat diberikan 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi piringku, selain itu diberikan dalam bentuk makanan selingan/kudapan padat gizi.



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

Catatan:

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

Standar Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal untuk Balita

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

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

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



- Makanan tambahan kaya protein hewani diutamakan terdiri dari 2 (dua) jenis lauk hewani.
- Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran (halaman 104).
- Standar porsi berat bahan makanan matang dapat mengacu **Pedoman Konversi Berat Matang-Mentah, Berat Dapat Dimakan dan Resep Makanan Siap Saji dan Jajanan** (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Contoh **Standar Bahan Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal bagi Balita (6 – 59 bulan)** yang disiapkan untuk 1 kali makan (makanan lengkap/kudapan)

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan Pokok (beras)	50	½ gelas
Lauk hewani 1 (telur)	30	1 butir telur ayam ukuran kecil
Lauk hewani 2 (ayam/ikan/daging)	30	½ potong sedang ayam atau daging ½ ekor ikan ukuran sedang
Lauk nabati (kacang/tempé/tahu)	25	½ potong sedang
Sayur	30	1/3 gelas ukuran 250 ml
Buah	50	1 buah
Minyak/lemak	5	1 sdt

Catatan:

- Berupa tambahan asupan (30-50% dari kebutuhan total kalori harian) dan **bukan sebagai pengganti makanan utama**.
- Balita bermasalah gizi yang mempunyai riwayat **alergi**, mendapatkan tata laksana khusus dari tenaga kesehatan.

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk Balita di Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Zat Gizi	Usia Balita			
	0-5 bulan	6-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
Energi (kkal)	550	800	1350	1400
Protein (g)	9	15	20	25
Lemak (g)	31	35	45	50
Karbohidrat (g)	59	105	215	220
Serat (g)	0	11	19	20
Air (mL)	700	900	1150	1450
Vitamin A (RE)	375	400	400	450
Vitamin D (µg)	10	10	15	15
Vitamin E (mg)	4	5	6	7
Vitamin K (µg)	5	10	15	20
Vitamin B1 (mg)	0.2	0.3	0.5	0.6
Vitamin B2 (mg)	0.3	0.4	0.5	0.6
Vitamin B3 (mg)	2	4	6	8
Vitamin B5 (mg)	1.7	1.8	2	3
Vitamin B6 (mg)	0.1	0.3	0.5	0.6
Asam Folat (µg)	80	80	160	200
Vitamin B12 (µg)	0.4	1.5	1.5	1.5

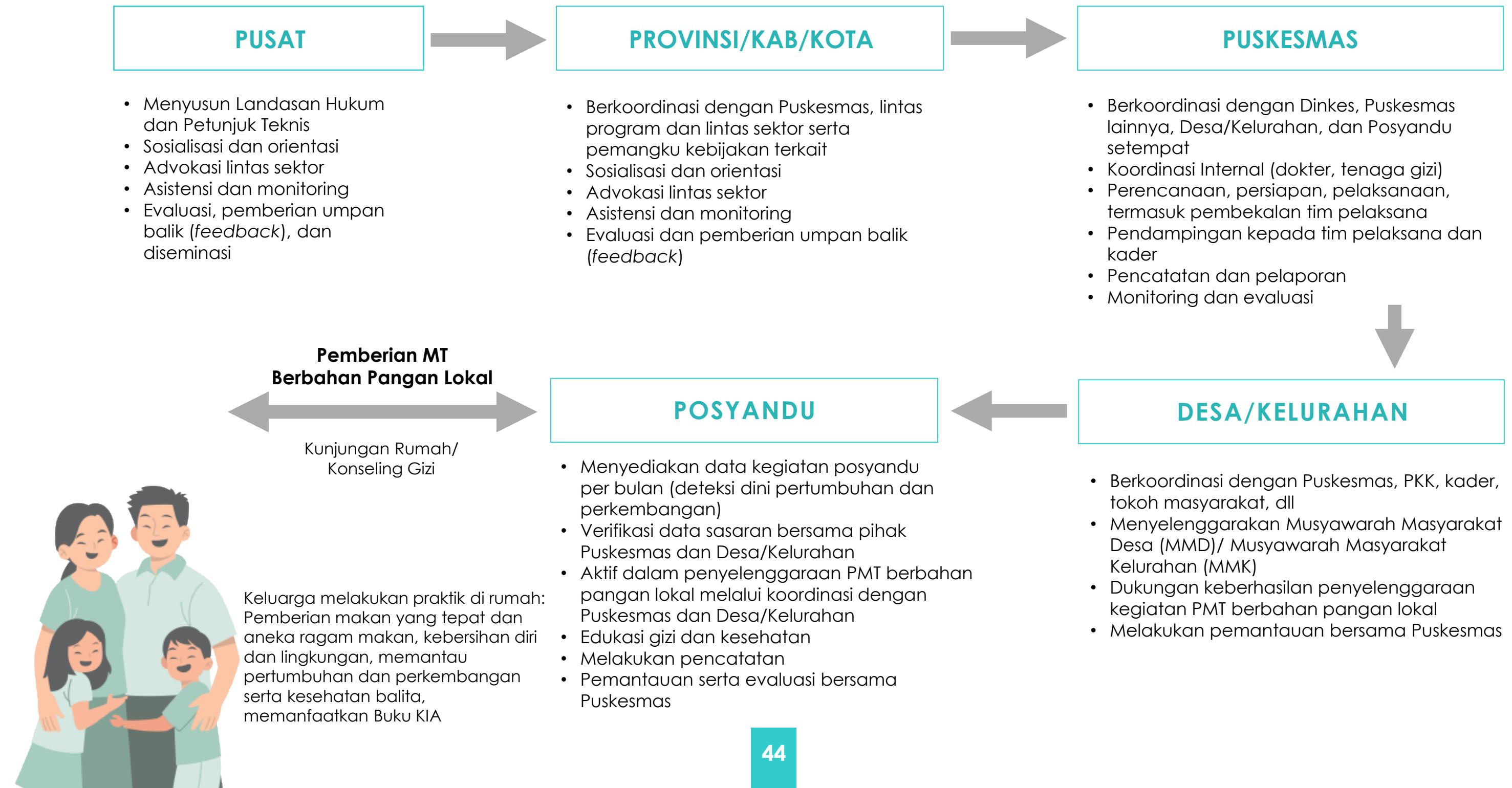
Zat Gizi	Usia Balita			
	0-5 bulan	6-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
Biotin (µg)	5	6	8	12
Kolin (mg)	125	150	200	250
Vitamin C (mg)	40	50	40	45
Kalsium (mg)	200	270	650	1000
Fosfor (mg)	100	275	460	500
Magnesium (mg)	30	55	65	95
Besi (mg)	0.3	11	7	10
Yodium (µg)	90	120	90	120
Seng (mg)	1.1	3	3	5
Selenium (µg)	7	10	18	21
Mangan (mg)	0.003	0.7	1.2	1.5
Fluor (mg)	0.01	0.5	0.7	1
Kromium (µg)	0.2	6	14	16
Kalium (mg)	400	700	2600	2700
Natrium (mg)	120	370	800	900
Klor (mg)	180	570	1200	1300
Tembaga (µg)	200	220	340	440



BAGIAN 3

PENYELENGGARAAN KEGIATAN PMT LOKAL

Pembagian Peran pada Penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal



Tahapan Penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal

1 Perencanaan

- Penyusunan **Kerangka Acuan Pelaksanaan Kegiatan**
- Penetapan **Tim Pelaksana** Puskesmas
- Verifikasi dan **Penetapan Data Sasaran** Penerima PMT Berbahan Pangan Lokal
- Penetapan **Lokasi Kegiatan**
- Penyusunan **Siklus Menu** sesuai Standar
- Penyusunan **Rencana Anggaran** Kegiatan
- Penetapan **Metode Penyelenggaraan** PMT Berbahan Pangan Lokal

2 Persiapan dan Pelaksanaan

- **Pembekalan** Tim Pelaksana
- **Advokasi dan Koordinasi** dengan Desa/Kelurahan, PKK, Pihak Potensial Lainnya
- **Koordinasi Pembelian Bahan Makanan** Berbahan Pangan Lokal sesuai Siklus Menu
- **Koordinasi Pengolahan Bahan Makanan** sesuai dengan Siklus Menu
- **Koordinasi Distribusi** PMT Berbahan Pangan Lokal **disertai Edukasi** Integrasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor Terkait
- Penerapan **Protokol Kesehatan** untuk Pencegahan Penyakit
- Dalam penyediaan dan pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal, puskesmas dapat bekerjasama dengan satuan pelayanan pemenuhan makanan bergizi di wilayah setempat, jika telah beroperasi (dengan catatan SPPG di wilayah masih mampu untuk mendukung penyediaan PMT berbahan pangan lokal)

3 Monitoring Evaluasi

- Koordinasi Pelaksanaan **Pemantauan Harian** oleh Kader
- Bersama Kader Melakukan **Pemantauan Mingguan**
- Koordinasi Pelaksanaan **Pemantauan Bulanan** untuk Perbaikan Penyelenggaraan PMT Berbahan Pangan Lokal
- Penyediaan **Formulir Pemantauan**
- Melakukan **Evaluasi** termasuk **Menganalisis Hasil Intervensi**

4 Pencatatan dan Pelaporan

- Melakukan **Pencatatan Berkesinambungan** terhadap Data Sasaran dan Keluaran antara lain *Input, Proses, Output* dan *Outcome*
- Melakukan **Pelaporan Berjenjang** terhadap Data Sasaran dan Keluaran antara lain *Input, Proses, Output* dan *Outcome*
- Pencatatan dan Pelaporan Dilakukan dari Tahap Penentuan Sasaran sampai dengan Berakhirnya Intervensi PMT Berbahan Pangan Lokal

Catatan:

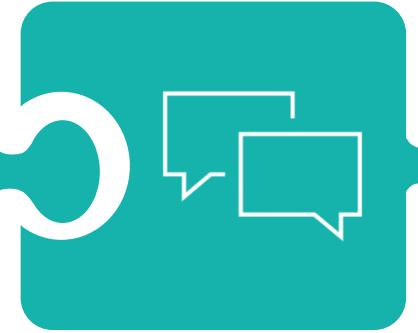
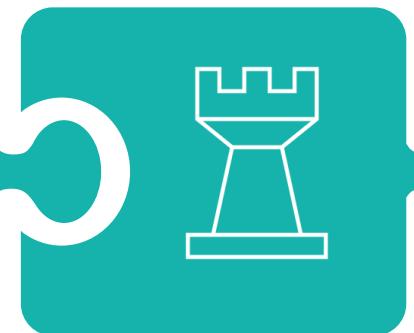
- Daerah yang melaksanakan pemberian Makan Bergizi Gratis (MBG) bagi ibu hamil dan balita tetap melaksanakan PMT lokal bagi ibu hamil dan balita bermasalah gizi.
- MBG menggantikan satu porsi makanan utama untuk pemenuhan gizi. PMT lokal diberikan sebagai tambahan asupan harian tidak menggantikan makanan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

1. Tahap Perencanaan

Penetapan Tim Pelaksana

Dilakukan **oleh Kepala Puskesmas**

Terdiri dari unsur Puskesmas, Pemerintahan Desa/Kelurahan, tokoh masyarakat, PKK, unsur lainnya (dasa wisma, karang taruna, masyarakat umum (kelompok tani, warung lokal dll)



Verifikasi dan Penetapan Data Sasaran Penerima PMT

Tenaga Kesehatan Puskesmas bersama kader berkoordinasi dengan Desa/Kelurahan dan melakukan verifikasi terkait data sasaran penerima PMT berbahan pangan lokal berdasarkan wilayah kerja Basis data yang digunakan adalah data laporan rutin (Sigizi Terpadu) *by name by address*

Penetapan lokasi

Penetapan lokasi dan sasaran dilakukan oleh **puskesmas berkoordinasi dengan desa/kelurahan** berdasarkan sebaran sasaran PMT berbahan pangan lokal

Penyusunan Rencana Anggaran Kegiatan

Komponen pembiayaan PMT berbahan pangan lokal melalui DAK NF/BOK Puskesmas terdiri dari **biaya bahan makanan dan bahan habis pakai** lainnya **minimal 80%** dan **biaya penyelenggaraan** yaitu upah memasak, biaya distribusi serta biaya manajemen **maksimal 20%**

Penyusunan Siklus Menu sesuai Standar

Dilakukan **oleh Tenaga Gizi Puskesmas** Memperhatikan ketersediaan sumber bahan pangan lokal setempat dan standar yang ditetapkan, dibuat dalam sedikitnya 7 (tujuh) hari siklus, penentuan siklus menu berpengaruh pada perencanaan kegiatan dan dana yang akan ditarik / rencana penarikan dana (RPD)

Penyusunan Kerangka Acuan Pelaksanaan Kegiatan

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

2. Tahap Persiapan

Sosialisasi dan Advokasi

Sebelum pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal, tim pelaksana melakukan **sosialisasi dan advokasi** kepada **pemangku kebijakan terkait** misalnya Pemerintahan Desa/Kelurahan, tokoh masyarakat, kader, dan sasaran penerima.

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

- **Rencana kegiatan** PMT berbahan pangan lokal
 - ✓ **latar belakang**
 - ✓ **tujuan PMT berbahan pangan lokal untuk pencegahan stunting**
 - ✓ **sasaran**
 - ✓ **waktu dan lokus pelaksanaan**
 - ✓ **sumber daya**
- **Dukungan yang diperlukan**
- **Mekanisme pelaksanaan**
- dll (disesuaikan dengan kebutuhan daerah)

Pembekalan Sumber Daya Terlibat

Pembekalan tim pelaksana (unsur Puskesmas, kader, perangkat Desa/Kelurahan, sektor/personel lainnya yang terlibat) bertujuan agar penyelenggaraan PMT berbahan pangan lokal dapat dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan.

Materi pembekalan antara lain:

- **Rencana kegiatan**
- **Tugas dan fungsi sumber daya yang terlibat**
- **Alur dan mekanisme pelaksanaan**
- **Penetapan sasaran**
- **Penentuan lokasi**
- **Hal-hal yang terkait dengan pengolahan makanan tambahan** (pemilihan bahan makanan, prinsip dan cara pengolahan makanan tambahan, keamanan pangan, dll)
- **Kepatuhan terhadap siklus menu yang telah ditetapkan**
- **Distribusi yang aman**
- **Pelaksanaan edukasi** dan pemberdayaan masyarakat
- **Pemantauan, pencatatan dan pelaporan**
- Penyamaan persepsi

Penyediaan PMT Berbahan Pangan Lokal

- Penyediaan PMT berbahan pangan lokal mengacu pada kebijakan pengadaan barang dan jasa yang berlaku secara nasional dan peraturan yang berlaku di daerah.
- Kebijakan nasional dalam penyediaan barang dan jasa antara lain:
 - Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
 - Peraturan LKPP Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pedoman Swakelola
 - Peraturan LKPP Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Melalui Penyedia
- **Mekanisme penyediaan PMT berbahan pangan lokal melalui DAK NF/BOK Puskesmas mengikuti kebijakan yang berlaku di daerah** karena pada hakikatnya pengelolaan DAK NF/BOK Puskesmas mengikuti mekanisme APBD.
- Jika di suatu Kabupaten/Kota mempunyai kebijakan tentang pengadaan barang/jasa di daerahnya dilakukan melalui mekanisme tertentu (misalnya e-katalog), maka penyediaan PMT berbahan pangan lokal di wilayahnya dapat dilaksanakan mengikuti mekanisme tertentu tersebut. Dalam penyelenggarannya **agar memperhatikan** prinsip pemberdayaan masyarakat.

Catatan:

Jika penyediaan PMT melibatkan pihak ke-3, maka :

- Pihak ke-3 mengikuti pembekalan bersama tim pelaksana lainnya.
- Puskesmas melakukan pengawasan dalam rangka memastikan PMT berbahan pangan lokal sesuai standar.
- Kesepakatan dapat dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama (PKS).
- Sektor kesehatan melibatkan sektor terkait yaitu bagian keuangan, perencanaan, inspektorat, kantor pajak, dll.

2. Tahap Pelaksanaan

Koordinasi dalam Pembelian Bahan Makanan: Hal-hal yang perlu diperhatikan

- Menyepakati dengan tim pelaksana tempat pembelian bahan makanan
- Memastikan tim pelaksana mengerti cara pemilihan bahan makanan basah yang masih segar, tidak berbau, tidak busuk
- Memastikan tim pelaksana memperhatikan tanggal kadaluwarsa bahan makanan yang dibeli
- Memastikan tim pelaksana memperhatikan label halal dan izin edar makanan dalam negeri (MD) dari BPOM
- Memastikan tim pelaksana mempertimbangkan waktu dan musim dalam pembelian bahan makanan lokal
- Memastikan tim pelaksana dapat memperkirakan jumlah bahan makanan yang dibeli sesuai dengan mempertimbangkan berat bersih dan berat kotor
- Pembelian Bahan Makanan dapat bekerja sama dengan pihak ketiga dengan memperhatikan prinsip pemberdayaan masyarakat

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:

$$\begin{array}{lcl} \text{Berat bersih yang diinginkan} & = 100 \text{ gram} \\ \text{Faktor Konversi Berat Dapat Dimakan (BDD) ke Berat Kotor} & = 1,5 \\ \text{Berat Kotor} & = 100 \text{ gram} \times 1,5 \\ & = 150 \text{ gram} \end{array}$$

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

Perhitungan:

$$\begin{array}{lcl} \text{Berat bersih yang diinginkan} & = 80 \text{ gram} \\ \text{Faktor Konversi Berat Dapat Dimakan (BDD) ke Berat Kotor} & = 1,3 \\ \text{Berat Kotor} & = 80 \text{ gram} \times 1,3 \\ & = 104 \text{ gram} \end{array}$$

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

2. Tahap Pelaksanaan

Pengolahan makanan

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

2. Tahap Pelaksanaan

Penyiapan makanan yang aman

Tips mengolah PMT berbahan pangan lokal:

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

5 KUNCI AMAN MAKANAN DAN KEBERSIHAN

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



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



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



Memasak dengan benar dan matang terutama bahan makanan protein hewani



Simpan makanan matang pada suhu yang tepat/aman



Gunakan air dan bahan baku yang aman

3. Monitoring dan Evaluasi

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

Monitoring / Pemantauan

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

Mekanisme pemantauan sebagai berikut:

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

Evaluasi

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

Kapan Monev dilakukan Siapa yang melakukan Monev

- | | |
|------------|---|
| ▪ harian | ▪ Tim pelaksana (Puskesmas) |
| ▪ mingguan | ▪ Pengelola program di Dinas Kesehatan Kab/Kota |
| ▪ bulanan | ▪ Pengelola program di Dinas Kesehatan Provinsi |
| | ▪ Pusat (Berjenjang) |

Aspek Monitoring dan Evaluasi

Indikator	Keterangan
Input	Penetapan tim pelaksana, pelaksanaan orientasi kader, penyusunan siklus menu, penetapan data sasaran
Proses	Kesesuaian MT lokal yang diberikan dengan siklus menu, penerapan keamanan pangan, kesesuaian waktu distribusi, ketepatan sasaran
Output	<ul style="list-style-type: none">• Cakupan ibu hamil KEK dan risiko KEK mengonsumsi MT berbahan pangan lokal• Persentase ibu hamil KEK dan risiko KEK dengan peningkatan BB sesuai usia kehamilan• Cakupan Balita BB Tidak Naik (T), Balita BB kurang, Balita gizi kurang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal• % Balita BB Tidak Naik (T), % Balita BB kurang, % Balita gizi kurang yang mengalami peningkatan BB adekuat
Impact	<ul style="list-style-type: none">• Persentase ibu hamil KEK dan risiko KEK yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram• Persentase Balita BB kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)• Persentase Balita gizi kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

3. Pencatatan dan Pelaporan

Hal-hal yang perlu dicatat dan dilaporkan sebagai berikut:

- Data hasil penimbangan dan pengukuran awal
 - Sasaran Balita: Berat Badan (BB) dan Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB).
 - Sasaran Ibu hamil: Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), lingkar lengan atas (LiLA), perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau IMT trimester 1 serta hasil pemeriksaan kadar Hb (Status anemia).
- **Catat pada formulir pemantauan, Buku KIA** dan laporan **secara elektronik** melalui Sistem Informasi yang berlaku pada menu Tata Laksana Masalah Gizi.
 - Saat ini sedang dikembangkan **Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK)** dimana pencatatan dilakukan melalui aplikasi dan WhatsApp chatbot akan langsung terhubung pada dashboard SATUSEHAT.
- Tim pelaksana **mencatat hasil kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui formulir pemantauan PMT (formulir harian, mingguan, bulanan)**
- Tim pelaksana mencatat dan melihat isian **kartu kontrol konsumsi PMT berbahan pangan lokal oleh sasaran sebagai self-monitoring** dan tindak lanjutnya misalnya menanyakan apakah sasaran menyukai makanan tambahan yang diberikan, ada atau tidaknya keluhan setelah mengonsumsi, serta memberikan edukasi
- Tim pelaksana **melaporkan hasil kegiatan PMT berbahan pangan lokal mulai dari tingkat Puskesmas, lalu dilaporkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Pusat secara berjenjang**

Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan pada data awal dan aspek yang dipantau harian, mingguan, bulanan.

Hal-hal yang dicatat dan dilaporkan	Aspek/Keterangan
Hasil pemeriksaan awal	<ol style="list-style-type: none">1. Ada atau tidaknya penyakit penyerta2. Berat Badan (BB) awal3. Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB/TB) awal
Hasil pemantauan harian	<ol style="list-style-type: none">1. Keterangan konsumsi PMT berbahan pangan lokal (dihabiskan atau tidak dihabiskan)2. Kondisi kesehatan Balita (sehat atau tidak sehat)
Hasil pemantauan mingguan	<ol style="list-style-type: none">1. Hasil penimbangan Berat Badan (BB) tiap 1 minggu untuk sasaran balita2. Hasil pengukuran Panjang Badan/Tinggi Badan (PB/TB) tiap 2 minggu untuk sasaran balita
Hasil pemantauan bulanan	<ol style="list-style-type: none">1. Hasil penimbangan Berat Badan (BB) bulanan dan penambahan BB untuk sasaran Ibu hamil2. Aspek proses dan penyelenggaraan PMT berbahan pangan lokal untuk perbaikan penyelenggaraan berikutnya

Pelaporan dilakukan secara berjenjang dan berkesinambungan, dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat. Pencatatan pelaporan juga dapat dipantau *real time* secara otomatis melalui aplikasi Sistem Informasi yang berlaku .

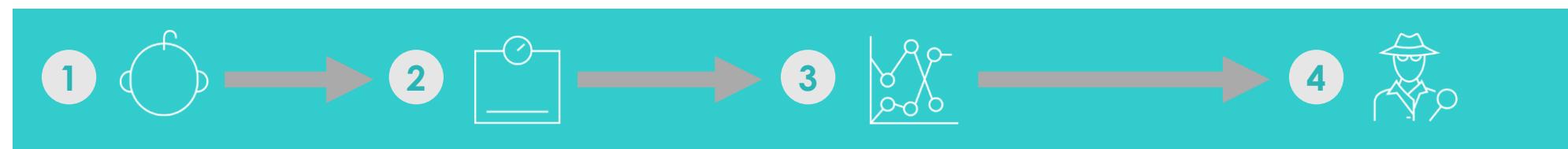


BAGIAN 4

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan Evaluasi dilakukan berkesinambungan selama proses intervensi PMT berbahan pangan lokal sampai kegiatan selesai

Alur Monitoring dan Evaluasi



Sasaran ibu hamil bermasalah gizi
diidentifikasi melalui **ANC rutin**, dikonfirmasi masuk kriteria dan ditangani sesuai tata laksana

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

Nakes/Kader dibekali **panduan ANC** dan **panduan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan**

Kapan Monitoring Evaluasi dilakukan

- harian
- mingguan
- bulanan

Apa saja Aspek yang di Monitoring Evaluasi

- Konsumsi MT lokal harian
- Kondisi kesehatan sasaran
- Peningkatan BB mingguan (Balita)
- Peningkatan BB sesuai usia kehamilannya (Ibu hamil)
- Cakupan Balita dengan BB tidak naik, BB kurang, dan gizi kurang mendapat MT berbahan pangan lokal
- Cakupan Ibu hamil KEK dan risiko KEK mendapat MT berbahan pangan lokal
- Persentase Balita bermasalah gizi yang Berat Badan (BB) nya naik adekuat
- Persentase Ibu Hamil KEK dan risiko KEK mengalami kenaikan BB sesuai usia kehamilan
- Persentase Balita dengan BB tidak naik, BB kurang, dan gizi kurang mengalami perbaikan status gizi
- Persentase ibu hamil KEK dan risiko KEK yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir ≥ 2500 gram

Siapa yang melakukan Monitoring Evaluasi

- Tim pelaksana (Puskesmas)
- Pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Pengelola Program di Dinas Kesehatan Provinsi
- Pusat (berjenjang)

Monitoring Evaluasi dilakukan untuk:

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

Pelaksanaan Pemantauan Kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal

Waktu Pemantauan	Aspek yang Dipantau	Pelaksana Pemantauan
Pemantauan harian	1. Keterangan konsumsi PMT berbahan pangan lokal (dihabiskan atau tidak dihabiskan)	Kader
	2. Kondisi kesehatan Balita (sehat atau tidak sehat)	Kader
Pemantauan mingguan	1. Hasil penimbangan Berat Badan (BB) tiap 1 minggu untuk sasaran Balita	Kader didampingi Tenaga Kesehatan (jika memungkinkan)
	2. Hasil pengukuran Panjang Badan/Tinggi Badan (PB/TB) tiap 2 minggu untuk sasaran Balita	Kader didampingi Tenaga Kesehatan (jika memungkinkan)
Pemantauan bulanan	1. Hasil penimbangan Berat Badan (BB) bulanan dan penambahan BB untuk sasaran Ibu hamil	Kader didampingi Tenaga Kesehatan (jika memungkinkan)
	2. Aspek proses dan penyelenggaraan PMT lokal untuk perbaikan penyelenggaraan berikutnya	Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Pusat

Catatan:

- Dokumentasi pemantauan kegiatan PMT berbahan pangan lokal harus dilakukan oleh Puskesmas.
- Pemantauan mingguan dan bulanan dilakukan dengan pendampingan oleh Tenaga Kesehatan (jika memungkinkan).
- Tenaga Kesehatan memastikan kader dapat melakukan pengukuran antropometri sesuai standar.

Pemantauan Harian: Kartu Kontrol Konsumsi Makanan Tambahan (MT) Berbahan Pangan 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	PMT Hari ke-	Keterangan PMT		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	PMT Hari ke-	Keterangan PMT		Kondisi Kesehatan	
		Habis	Tidak Habis	Sehat	Tidak Sehat (tuliskan sakitnya)
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	dst				

Formulir ini diisi dengan memberikan tanda centang (V) dan keterangan pada setiap kolom yang tersedia

Pemantauan Harian: Kartu Kontrol Konsumsi Makanan Tambahan (MT) Berbahan Pangan 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 :
 Alamat :
 :

(ketika awal menjadi sasaran kegiatan PMT)

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

Formulir ini diisi dengan memberikan tanda centang (V) dan keterangan pada setiap kolom yang tersedia

Pemantauan Mingguan: Pemantauan Berat Badan (BB) dan Panjang Badan/Tinggi Badan (PB/TB) Balita

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

PEMANTAUAN BERAT BADAN DAN PANJANG BADAN/TINGGI BADAN BALITA SERTA PEMANTAUAN KESEHATAN BALITA

Nama Balita	:						
Nama Ibu	:			Berat Badan Awal	: kg	
Tanggal, Bulan, Tahun Lahir	:			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)		Pemantauan Kesehatan*		
		Hasil Pengukuran Kader	Hasil Konfirmasi Nakes		Hasil Pengukuran Kader	Hasil Konfirmasi Nakes	Tidak Ada Red Flag / Penyakit Penyerta	Ada Red Flag / Penyakit Penyerta	
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	dst								

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

*Pengisian hasil pemantauan kesehatan dengan memberikan tanda centang (V) pada kolom yang sesuai dengan hasil pemeriksaan.

Pemantauan 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 ²
		LiLA	:	cm
		Kadar Hb	:	g/dl

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

*Penghitungan penambahan Berat Badan (BB) Ibu hamil dibandingkan BB awal saat ANC

Formulir Pemantauan Bulanan

Pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal 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 PMT?	Ya/Tidak
2.	Sejak kapan Balita ibu menerima PMT?	Sebutkan
3.	Jenis PMT apa yang Balita ibu terima? • Makanan lengkap • Makanan kudapan • Keduanya	Sebutkan
4.	Dimana tempat Balita ibu diberi MT? • Posyandu • Kelas Ibu Balita • Rumah • Lainnya	Sebutkan
5.	Berapa kali PMT diberikan dalam 1 bulan? • Setiap hari dalam sebulan • Tidak setiap hari dalam sebulan	Sebutkan
6.	Apakah Balita 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 Balita ibu pada saat dan setelah mengonsumsi PMT 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	

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
10.	Pesan apa yang disampaikan pada kegiatan PMT 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	

....., 2025
 Petugas Pemantau

(.....)

Formulir Pemantauan Bulanan

Pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal kepada Sasaran Ibu Hamil

FORMULIR PEMANTAUAN BULANAN KEPADA SASARAN IBU HAMIL KEK DAN RISIKO 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 PMT?	Ya/Tidak
2.	Sejak kapan ibu menerima PMT? • 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 PMT? • 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

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
8.	Apakah ada keluhan ibu pada saat dan setelah mengonsumsi PMT 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 PMT 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	

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

Formulir Pemantauan Bulanan

Pelaksanaan PMT

Berbahan Pangan Lokal oleh

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
A.	Pemberian Makanan Tambahan			
1	Apakah tenaga pelaksana penyelenggara makanan tambahan mendapatkan pembekalan dari tenaga kesehatan Puskesmas?			
2.	Apakah tenaga pelaksana penyelenggaraan makanan tambahan dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit menular serta dapat menerapkan PHBS?			
3.	Apakah bahan makanan yang tersedia sesuai menu dan memenuhi syarat higienis 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.	Edukasi Gizi dan Demo Masak			
1	Apakah dilakukan edukasi gizi pada awal kegiatan? Sebutkan siapa yang melakukan!			Jika YA, Pihak yang melakukan:
2	Apakah ada media dan alat bantu (leaflet, 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:

Kriteria Drop Out

Sasaran kegiatan PMT berbahan pangan lokal dapat gagal/drop out jika sasaran penerima PMT berbahan pangan lokal tidak secara penuh mengikuti seluruh rangkaian kegiatan PMT berbahan pangan lokal, yaitu apabila:

- Orang tua/keluarga **menolak/mengundurkan diri**
- Sasaran **tidak mendapatkan PMT berbahan pangan lokal** selama **kurun waktu 7 (tujuh) hari berturut-turut** (misalnya pergi ke luar daerah, pindah domisili, dll)
- Sasaran sakit dan dirawat di RS (perlu mendapatkan tata laksana lain)
- Sasaran meninggal
- Pada sasaran Ibu hamil KEK dan risiko KEK, telah melahirkan atau keguguran

Catatan:

Anggaran sisa sasaran yang drop out dapat **dimanfaatkan untuk penambahan sasaran atau melanjutkan intervensi PMT berbahan pangan lokal pada sasaran lainnya**

Anggaran sisa sasaran yang drop out dianjurkan untuk dimanfaatkan

Mencegah Sasaran Drop Out

- Lakukan kegiatan **sosialisasi** secara luas kepada masyarakat sebelum mulai kegiatan PMT berbahan pangan lokal
- Pastikan sebelum pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal, **periksa ulang status gizi dan kesehatan sasaran**
- Pastikan keluarga sasaran **bersedia** untuk menjadi sasaran kegiatan dan mengikuti secara penuh (dapat ditanyakan secara lisan)
- Tenaga Kesehatan dan Kader **responsif** terhadap semua keluhan sasaran (rasa makanan, menu disukai atau tidak, penampilan makanan, dll)
- Tenaga Kesehatan dan Kader bersama lintas sektor terkait segera **menindaklanjuti sasaran yang susah ditemui**
- Jika tersedia anggaran, berikan **apresiasi** kepada sasaran yang mempunyai praktik baik (ucapan, sertifikat, dll)
- Apabila sasaran berpindah domisili, Puskesmas dapat **berkoordinasi** dengan Puskesmas wilayah kerja domisili baru



BAGIAN 5

PEMBIAYAAN DAN ADMINISTRASI

Pembangunan

- Sumber pembangunan kegiatan PMT berbahan pangan lokal dapat berasal dari berbagai sumber antara lain APBN, Dana Transfer Daerah (DAK Non Fisik/BOK Puskesmas), APBD, Dana Desa, dan sumber pendanaan lainnya.
- Dari pembangunan berbagai sumber yang tersedia, pastikan semua sasaran Ibu hamil dan Balita bermasalah gizi 100% mendapat PMT berbahan pangan lokal sesuai standar.
- Darimana pun sumber pembangunannya berasal, kegiatan PMT berbahan pangan lokal dilaksanakan dengan **mengacu Petunjuk Teknis dari Kementerian Kesehatan**.
- Pada prinsipnya kegiatan PMT berbahan pangan lokal **tidak diperkenankan adanya duplikasi anggaran** pada satu sasaran dengan waktu yang bersamaan. Misalnya: seorang sasaran tidak diperkenankan mendapatkan PMT berbahan pangan lokal dari DAK NF/BOK Puskesmas dan Dana Desa pada satu waktu.
- Besaran dan komponen biaya PMT berbahan pangan lokal disesuaikan dengan aturan yang berlaku yang menjadi dasar masing-masing sumber pembangunan.

PMT berbahan pangan lokal melalui DAK NF/BOK Puskesmas

- **Rincian kegiatan** dari menu PMT berbahan pangan lokal terdiri dari:
 1. Pembekalan Tim Pelaksana PMT berbahan pangan lokal
 2. Belanja Bahan PMT berbahan pangan lokal bagi Ibu Hamil Bermasalah Gizi (KEK dan Risiko KEK)
 3. Belanja Bahan PMT berbahan pangan lokal bagi Balita Bermasalah Gizi (Berat Badan Tidak Naik (T), Berat Badan Kurang, dan Gizi Kurang)
- **Komponen pembangunan** terdiri dari:
 - Biaya bahan makanan dan bahan habis pakai lainnya (**minimal 80%**)
 - Biaya penyelenggaraan yaitu upah memasak, biaya distribusi, serta biaya manajemen (**maksimal 20%**)
- Daerah dapat mengusulkan besaran *unit cost* PMT berbahan pangan lokal berdasarkan Standar Satuan Harga (SSH) yang berlaku di daerah masing-masing.

Administrasi

- Ketentuan terkait pengelolaan DAK NF/BOK Puskesmas diatur tersendiri dalam Petunjuk Teknis yang ditetapkan melalui **Peraturan atau Keputusan Menteri Kesehatan**.
- Ketentuan administrasi dan pertanggungjawaban kegiatan PMT berbahan pangan lokal **mengacu pada peraturan yang dikeluarkan sehubungan dengan sumber pembiayaan yang digunakan**.

Misalnya: ketentuan administrasi dan pertanggungjawaban kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui DAK NF/BOK Puskesmas mengikuti ketentuan APBD. Jadi termasuk mekanisme penyediaan, dapat dilakukan sesuai ketentuan daerah yang berlaku.

- Ketentuan administrasi dan pertanggungjawaban kegiatan PMT berbahan pangan lokal melalui DAK NF/BOK Puskesmas mengikuti mekanisme APBD sehingga penting **berkoordinasi dengan lintas sektor dan pemangku kebijakan di daerah** seperti Bappeda, Inspektorat, Bagian Pengadaan Barang dan Jasa, Bagian Keuangan dan Anggaran, dll.

- Sebagai pertanggungjawaban dan kelengkapan administrasi kegiatan, **harus disusun laporan yang dilengkapi dengan dokumentasi pelaksanaan kegiatan** (foto, video, dll). Ketentuan lebih lanjut terkait hal ini **mengikuti peraturan yang berlaku** yang dikeluarkan sehubungan dengan sumber pembiayaan yang digunakan.
- **Ketentuan perpajakan** secara umum dapat mengacu pada peraturan terkait perpajakan yang berlaku secara nasional dan peraturan pajak daerah. Namun, karena perpajakan sifatnya kasuistik, maka dianjurkan dapat **berkonsultasi dengan kantor pajak wilayah setempat**.
- Ketentuan terkait **mekanisme penyaluran anggaran** perlu dipahami oleh personalia pemegang program/penanggung jawab kegiatan PMT berbahan pangan lokal di Puskesmas maupun oleh bagian perencanaan dan keuangan.

Catatan:

Daerah dapat melengkapi dengan petunjuk teknis turunan khususnya untuk aspek administrasi sebagai acuan detail pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal di masing-masing daerah dengan **tetap mengacu** standar dan prinsip PMT lokal yang ditetapkan Kementerian Kesehatan dan regulasi/peraturan yang berlaku.

Berikut **contoh** pertanggungjawaban dan administrasi kegiatan PMT berbahan pangan lokal

Laporan Keuangan

- a) Pembelian bahan pangan: kuitansi, nota pembelian, dan bukti setor pajak (jika ada, dan sesuai dengan Peraturan Perpajakan yang berlaku).
- b) Jasa penyelenggaraan makanan: tanda terima uang jasa penyelenggaraan dan daftar hadir tim pelaksana PMT lokal masing-masing Desa/Kelurahan.
- c) Manajemen: kuitansi dan nota pembelian ATK, materai, fotokopi, dll.

Catatan:

Tidak diperbolehkan membeli alat makan *multi use*, alat masak, atau perlengkapan lainnya yang sifatnya menimbulkan aset.

Laporan Pelaksanaan Fisik

- a) Daftar penerima PMT lokal untuk sasaran Ibu Hamil dan Balita bermasalah gizi, ditandatangani oleh sasaran atau orangtua/pengasuh sasaran.
- b) Laporan pelaksanaan PMT lokal (Proses kegiatan, Hasil kegiatan, Hambatan/Masalah, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut, lampiran siklus menu) disertai dokumentasi foto kegiatan di tiap lokasi.
- c) Rekapitulasi hasil penimbangan Berat Badan (BB) balita sasaran setiap 1 (satu) minggu selama pelaksanaan kegiatan.
- d) Rekapitulasi hasil penimbangan Berat Badan (BB) ibu hamil setiap 1 (satu) bulan selama pelaksanaan kegiatan.



BAGIAN 6

KEGIATAN EDUKASI GIZI DAN EDUKASI KESEHATAN

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



- **Konseling gizi**

Memastikan **peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku** pada ibu hamil dan ibu balita serta pengasuh agar dapat menerapkan pola makan sesuai prinsip gizi seimbang sesuai kondisi dan kebutuhannya

Konseling gizi dilakukan secara individual melalui komunikasi interpersonal



- **Penyuluhan gizi**

Dilakukan di kelompok kecil, bersamaan dengan pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal 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 di integrasikan dengan forum yang tersedia seperti Kelas Ibu Balita, Kelas Ibu Hamil, dll)

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



- **Demonstrasi masak**

Bertujuan agar Ibu hamil dan orang tua/pengasuh Balita sasaran memperoleh **keterampilan dalam memilih, menyiapkan, dan mengolah makanan** untuk dikonsumsi setiap hari

Demo masak **dapat dilaksanakan** agar sasaran memperoleh pengetahuan tentang aspek gizi dan kesehatan pada Balita dan Ibu hamil

Peralatan memasak dan bahan makanan berbasis pangan lokal untuk demo masak disiapkan oleh tim pelaksana tingkat Desa/Kelurahan



Contoh Topik dan Jadwal Edukasi Gizi Ibu Hamil

Topik edukasi disusun sesuai kebutuhan, bersamaan dengan kegiatan makan bersama setiap minggu

Materi dapat diberikan pada Kelas Ibu Hamil

Minggu Pertama

- Pentingnya memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil
- Ragam makanan gizi seimbang dan porsi makan ibu hamil
- Pentingnya minum tablet tambah darah atau MMS
- Pemantauan peningkatan Berat Badan (BB) Ibu hamil

Minggu Kedua

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

Minggu Ketiga

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

Minggu Keempat

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

Pesan Edukasi Gizi: Pemenuhan Gizi Ibu Hamil

Konsultasikan kebutuhan gizi pada Tenaga Kesehatan berdasarkan status Indeks Massa Tubuh (IMT)

Selain melakukan ANC, selama kehamilannya ibu perlu memperhatikan beberapa hal untuk menjaga kesehatannya dan janin yang ada di dalam kandungannya sehingga terhindar dari anemia dan kurang energi kronis (KEK) yang dapat berakibat lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) atau prematur serta terhindar dari berbagai penyakit lainnya. Beberapa hal tersebut adalah:



Tambahkan 1 porsi makanan utama atau makanan selingan dari sebelumnya



Makan beragam jenis bahan makanan (makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah)



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



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



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



Menjaga aktifitas sehari-hari, cukup istirahat dan olahraga ringan

Contoh: Pemenuhan gizi ibu hamil dalam sehari



+2 Gelas air putih

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



+2 Gelas air putih

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



+2 Gelas air putih

- 2 porsi nasi
- 1 ½ porsi sayur (1 mangkok sup sayuran)
- 1 porsi hewani (1 potong sedang daging sapi)
- 1 porsi nabati (kacang merah)
- 1 porsi buah (1 potong besar papaya)



+2 Gelas air putih

1 Porsi makan utama



Makanan selingan/kudapan padat gizi



Contoh Topik dan Jadwal Edukasi Gizi Balita

Topik edukasi disusun sesuai kebutuhan, bersamaan dengan kegiatan makan bersama setiap minggu

Materi dapat diberikan pada Kelas Ibu Balita atau lainnya dengan pemanfaatan Buku KIA

Minggu Pertama

- Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan
- Inisiasi menyusu dini, menyusui eksklusif (manfaat dari menyusui) dan posisi pelekatan menyusu yang baik
- Tanda-tanda kecukupan ASI (lihat buku KIA)

Minggu Kedua

- Pemberian MPASI usia 6 – 23 bulan sesuai rekomendasi (PMBA)
- Perawatan anak dan pemberian makan secara responsive
- Pemenuhan gizi balita (bahan makanan sumber protein hewani)

Minggu Ketiga

- Gizi seimbang (komposisi gizi makro dan mikro)
- Demonstrasi masak
- Cara penyiapan dan pengolahan makanan yang aman

Minggu Keempat

- Gizi seimbang (misal cara membaca label pangan, dll)
- Stimulasi perkembangan
- Pemanfaatan LiLA sebagai penapisan

Pesan-Pesan Kunci Edukasi bagi Balita



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



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



Konsumsi sesuai dengan kebutuhan gizi berdasarkan usia secara jumlah, frekuensi makan, tekstur/konsistensi dan variasi makanan; pada Baduta pemberian makan harus **sesuai Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)**



Konsumsi makanan dengan zat gizi lengkap bagi Balita: karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, vitamin, dan mineral



Utamakan protein hewani (Balita perlu protein dan lemak lebih banyak dan kebutuhan serat lebih sedikit dibanding orang dewasa)



Disiplin dalam menjalankan prinsip keamanan pangan, kebersihan, dan sanitasi lingkungan, serta stimulasi perkembangan

Pesan Edukasi Gizi: Pentingnya Menyusui

MENYUSUI EKSKLUSIF

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

Manfaat Menyusui pada Bayi



Manfaat Menyusui pada Ibu



Manfaat Menyusui pada Keluarga



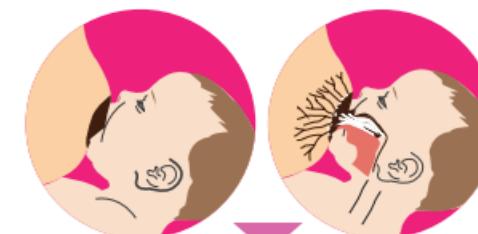
ASI eksklusif diberikan kepada bayi sampai dengan usia 6 bulan

Mulai usia 6 bulan ditambah dengan **MP ASI**

ASI dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih dengan memperhatikan pertumbuhan, perkembangan serta pemberian makanan yang adekuat dan memenuhi gizi seimbang balita

PELEKATAN PADA SAAT MENYUSUI

Selain posisi antara ibu dan bayi, penting untuk mengetahui bagaimana pelekatan bayi saat menyusui. **Bayi menyusu bukan hanya di putting saja namun pada sebagian besar areola terutama areola bagian bawah.** Bila bayi melekat dengan baik maka bayi dapat mengisap dengan efektif. Terdapat 4 tanda pelekatan yang baik saat menyusui dan tanda-tanda bayi mengisap efektif yang perlu diperhatikan. Posisi dan Pelekatan yang baik sangat membantu ibu ketika menyusui bayinya terutama sejak bayi lahir hingga usia 3 bulan, ketika proses menyusui sedang dimantapkan.



Pelekatan yang Baik:

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

Tanda Bayi Menghisap Efektif:

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



Pelekatan yang Tidak Baik:

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

Pesan Edukasi Gizi: Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

Pemberian Makanan Pendamping ASI adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika pemberian ASI saja sudah tidak cukup lagi memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi pada bayi.

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) dilumatkan 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 memasak:

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

Cara Membuat MP ASI dari Bahan Mentah

Bayi 6-8 bulan: Contoh Bahan: Beras putih 10 gr, Telur ayam 30 gr, Tempe kedeja 10 gr, Wortel 10 gr, Santan 30 gr.

Bayi 9-11 bulan: Contoh Bahan: Beras putih 15 gr, Ikan kembung 30 gr, Minyak kelapa 10 gr, Wortel 15 gr, Tempe 10 gr.

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:

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

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

Pesan Edukasi Gizi: Setiap Makan Iси Piringku Kaya Protein Hewani



Pesan Edukasi Gizi: **Pemantauan** **Pertumbuhan**

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



Penimbangan BB dan pengukuran PB/TB secara teratur, pengisian Grafik Pertumbuhan pada Buku KIA, penentuan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan sesuai usia dan jenis kelamin



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



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



LAMPIRAN

BAGIAN 1 : IBU HAMIL

Lampiran 1 : Panduan Pengukuran
Antropometri Ibu Hamil

Lampiran 2 : Contoh Siklus Menu PMT
Berbahan Pangan lokal
bagi Ibu Hamil disertai
Jadwal Edukasi

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Persiapan

- 1 Pastikan alat/pita ukur tidak kusut, tidak terlipat-lipat atau tidak sobek
- 2 Alat/pita ukur dalam kondisi bersih sehingga angkanya terlihat jelas
- 3 Pengukuran dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan digunakan beraktifitas
- 4 Pastikan lengan yang akan diukur tidak tertutup pakaian



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

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Langkah-langkah

1 Menentukan titik tengah lengan

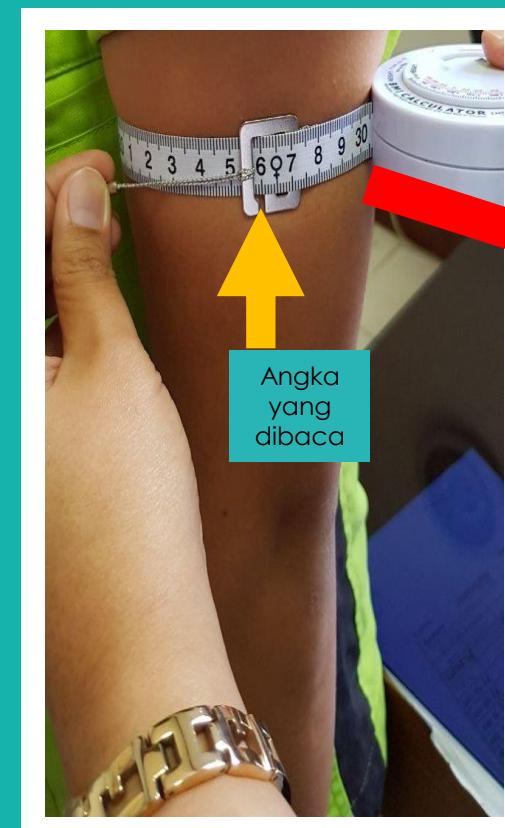
Lipat siku membentuk garis 90° kemudian ukur panjang lengan antara pangkal bahu dengan ujung siku kemudian hasil pengukuran tersebut dibagi 2 (dua). Beri tanda dengan pulpen/spidol.



2

Selanjutnya Ibu hamil diminta meluruskan lengannya dan biarkan menggantung bebas

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



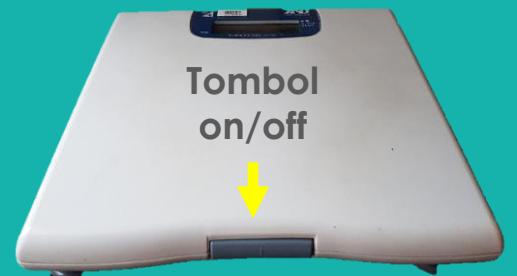
Penimbangan Berat Badan

Persiapan

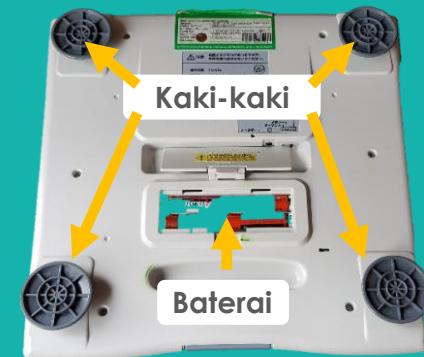
1 Sumber energi timbangan digital dapat berasal dari baterai atau cahaya. Untuk timbangan yang menggunakan cahaya, timbangan harus diletakkan pada tempat dengan pencahayaan yang cukup pada saat digunakan.



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



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



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

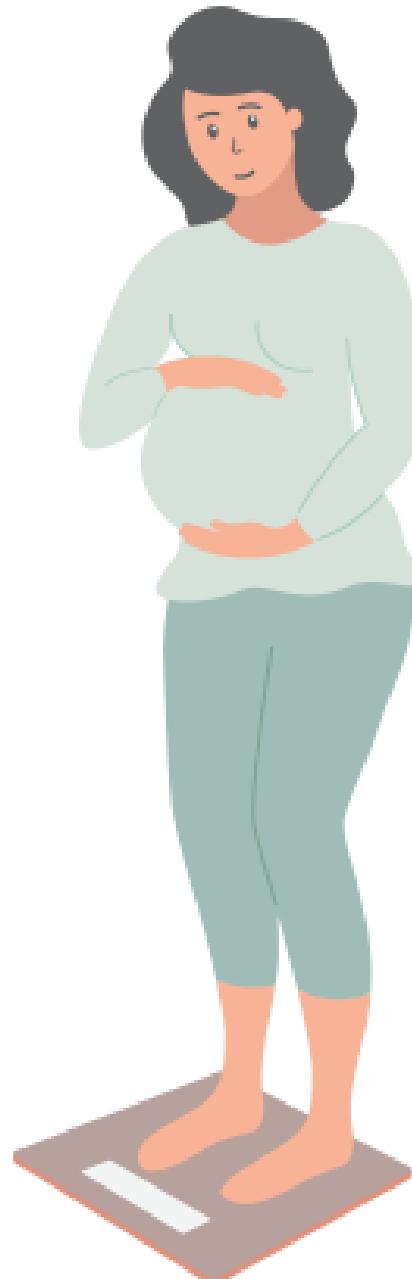


Penimbangan Berat Badan

Langkah-langkah

1 Ibu hamil naik ke alat timbangan

Posisi kaki tepat di tengah alat timbang, tetapi tidak menutupi jendela baca. Ibu hamil bersikap tenang (jangan bergerak) dan kepala tidak menunduk (memandang lurus ke depan).



2 Angka akan muncul di kaca jendela alat timbangan

Tunggu sampai angka tidak berubah, lalu baca dan catat angka hasil penimbangan berat badan dalam satu angka desimal.

Bila ragu-ragu, ulangi penimbangan 2-3 kali dan diambil rata-rata.

3

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

Tulis hasil penimbangan dengan pembulatan yang tepat

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

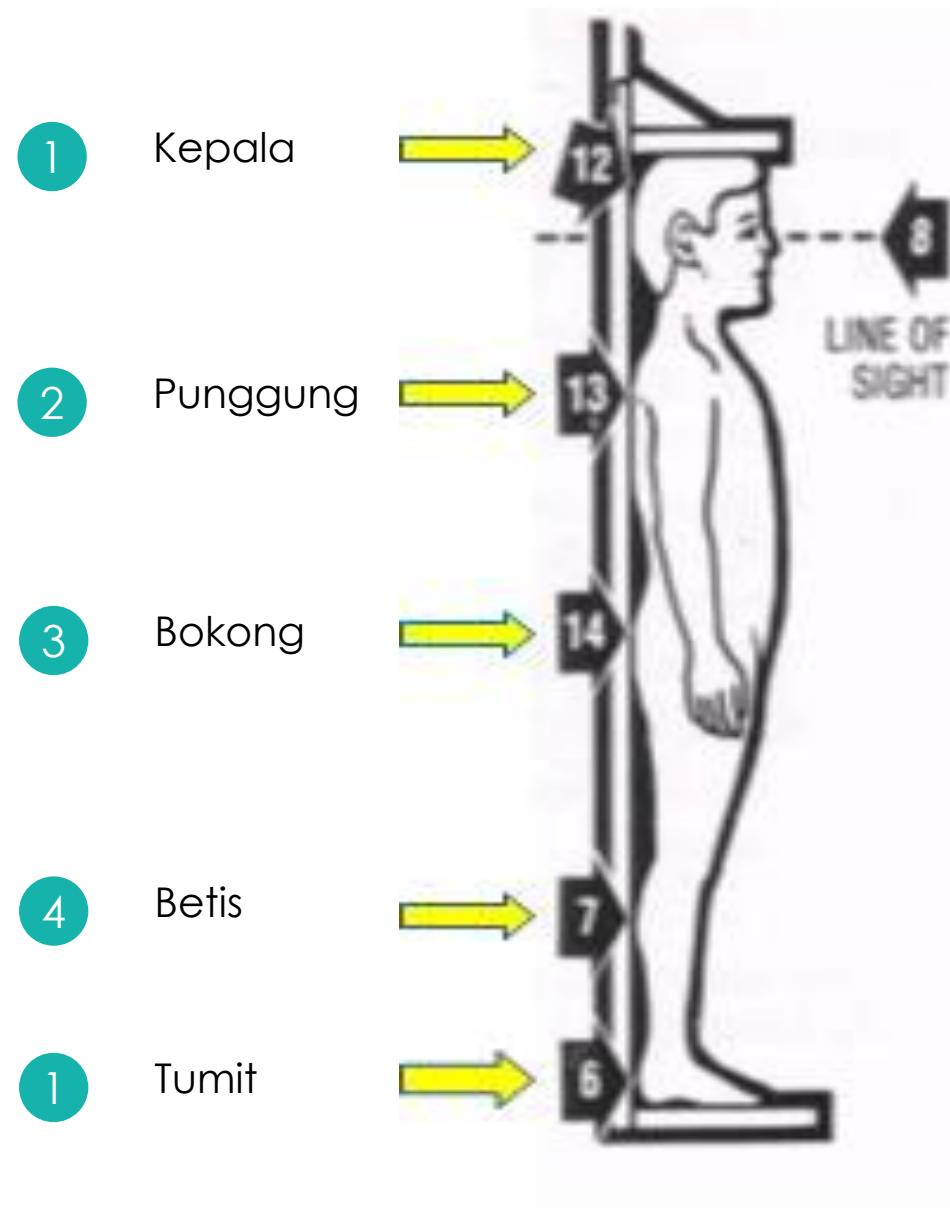


4

Minta Ibu hamil turun

Selanjutnya alat timbang akan off secara otomatis. Untuk menimbang ibu hamil lainnya, ulangi proses 1-4. Untuk mematikan timbangan, tekan tombol OFF, pastikan timbangan dimatikan setelah dipakai dan disimpan kembali pada tempatnya.

Pengukuran Tinggi Badan



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

Pandangan harus lurus ke depan.



Perhatikan adanya sandaran tumit untuk ketepatan pengukuran tinggi badan



Pengukuran Tinggi Badan

Persiapan dan Langkah-langkah

<p>Pasang alat ukur sesuai petunjuk</p> <p>1</p> <ul style="list-style-type: none">• Cari dinding rumah yang rata, lantai yang keras dan datar.• Letakkan alat ukur dengan posisi tombol pengunci alas dan bagian atas menempel dinding.	<p>Ibu hamil bersiap untuk naik ke alas alat ukur</p> <p>2</p> <ul style="list-style-type: none">• Lepas alas kaki, penutup kepala/topi, kuncir rambut/sanggul dari responden yang akan diukur.• Responden diminta naik ke alas alat ukur dengan posisi membelakangi alat ukur.	<p>Ibu hamil berdiri tegak, pandangan lurus ke depan</p> <p>3</p> <ul style="list-style-type: none">• Titik cuping telinga dengan ujung mata harus membentuk garis imajiner yang tegak lurus terhadap dinding belakang alat ukur (membentuk sudut 90°)• Tiang alat ukur harus berada di tengah tubuh bagian belakang ibu hamil, jangan melenceng ke kiri atau ke kanan.
<p>Lima bagian badan menempel di alat ukur</p> <p>4</p> <ul style="list-style-type: none">• Bila ini tidak mungkin dilakukan, minimal 3 bagian menempel pada alat ukur (PUNGGUNG, BOKONG, DAN TUMIT).• Posisi pengukur berada di depan atau kiri ibu hamil yang diukur.	<p>Gerakkan alat geser untuk mengukur sampai menyentuh kepala</p> <p>5</p> <ul style="list-style-type: none">• Tarik alat geser kepala sampai menyentuh puncak kepala.• Kencangkan alat geser dan baca hasil pengukuran tinggi badan.	<p>Baca hasil pengukuran pada garis jendela baca</p> <p>6</p> <ul style="list-style-type: none">• Jika ibu hamil yang diukur lebih tinggi dari pada petugas, petugas dapat mencabut bagian atas batang skala ukur agar tinggi badan dapat dibaca dengan mudah.• Baca dan catat angka hasil pengukuran tinggi badan oleh petugas dalam satu angka desimal.
<ul style="list-style-type: none">• Jika sudah sesuai dengan angka yang dibacakan oleh petugas pengukur maka angka hasil pengukuran dicatat dalam satu angka desimal. Bila ragu-ragu, ulangi pengukuran 2-3 kali dan diambil rata-rata.		

Contoh Pelaksanaan Kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil Bermasalah Gizi Disertai dengan Edukasi

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



BAGIAN 2 : BALITA

Lampiran 1 : Panduan Pengukuran
Antropometri Balita

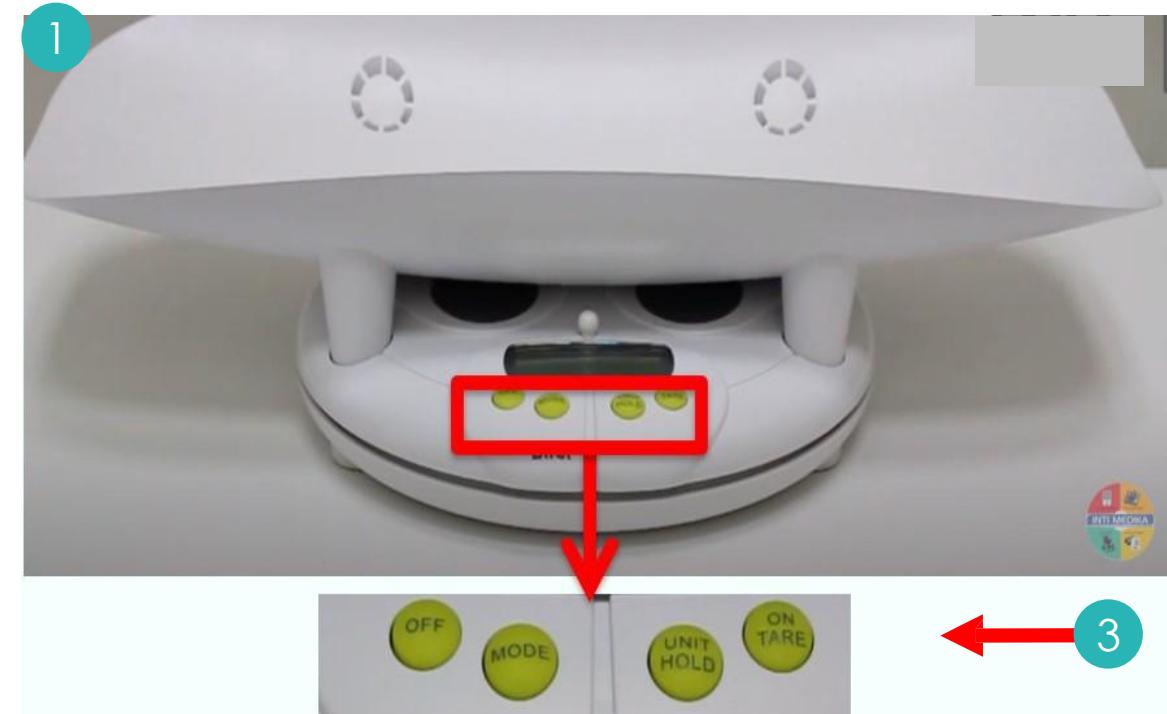
Lampiran 2 : Ringkasan Interpretasi Hasil
Penilaian Status Gizi dan
Penentuan Jangka Waktu PMT
Berbahan Pangan Lokal bagi Balita

Lampiran 3 : Contoh Siklus Menu PMT
Berbahan pangan Lokal
bagi Balita disertai
Jadwal Edukasi

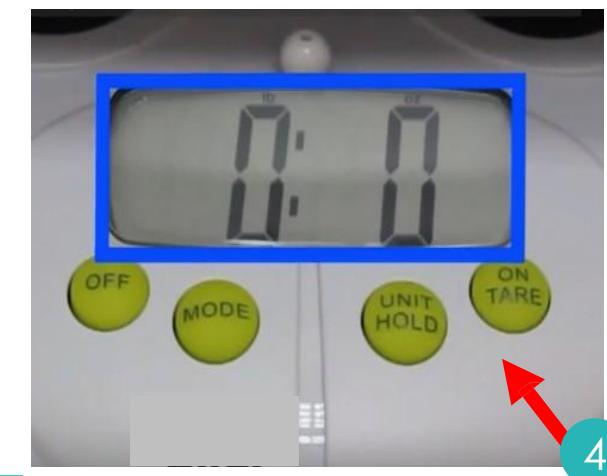
Teknik menimbang BB bayi < 2 tahun menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 5-10 gram

Persiapan

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



Tampilan layar pound



Tampilan layar kg



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

Langkah-langkah

- 1 Pastikan bayi memakai pakaian seminimal mungkin/keadaan telanjang (tidak memakai popok), tidak memakai sepatu/alas kaki dan tidak memegang sesuatu. Letakkan bayi di atas mangkok timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan.
- 2 Tekan tombol *UNIT HOLD*, tunggu hingga tulisan “*HOLD*” pada layar timbangan berhenti berkedip untuk mendapatkan berat badan bayi. Bila ragu-ragu, ulangi penimbangan 2-3 kali dan diambil rata-rata.
- 3 Catat hasil penimbangan BB dalam dua angka desimal dan plot BB pada grafik pertumbuhan sesuai usia dan jenis kelamin.
- 4 Untuk mematikan timbangan, tekan tombol *OFF*. Pastikan timbangan dimatikan setelah dipakai dan disimpan kembali pada tempatnya.



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

Persiapan

- 1 Lepaskan mangkok timbang bayi pada timbangan bayi digital untuk digunakan menjadi timbangan injak.
- 2 Letakkan timbangan digital di tempat yang rata, datar dan keras. 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 Tekan tombol Power/ON dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol (jendela baca **0,00 kg**).
- 5 Bila memiliki unit alat pengukuran dengan dua jenis satuan pengukuran (pound atau kg), tekan tombol *UNIT HOLD* sampai layar timbangan sudah menunjukkan angka 0,00 (kg)



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



Salah karena balita memakai baju lengkap



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

Langkah-langkah

- 1 Pastikan balita memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok), tidak memegang sesuatu dan tidak memakai sepatu/ alas kaki.
- 2 Balita berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 0,00 kg, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
- 3 Tekan tombol *UNIT HOLD*, tunggu hingga tulisan “*HOLD*” pada layar timbangan berhenti berkedip untuk mendapatkan berat badan anak. Bila ragu-ragu, ulangi penimbangan 2-3 kali dan diambil rata-rata.
- 4 Petugas berdiri di depan layar timbangan untuk membaca hasil penimbangan.
- 5 Catat hasil penimbangan BB dalam dua angka di belakang koma (dua desimal) dan plot BB pada grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin dan usia.
- 6 Untuk mematikan timbangan, tekan tombol *OFF*.
Pastikan timbangan dimatikan setelah dipakai dan disimpan kembali pada tempatnya.

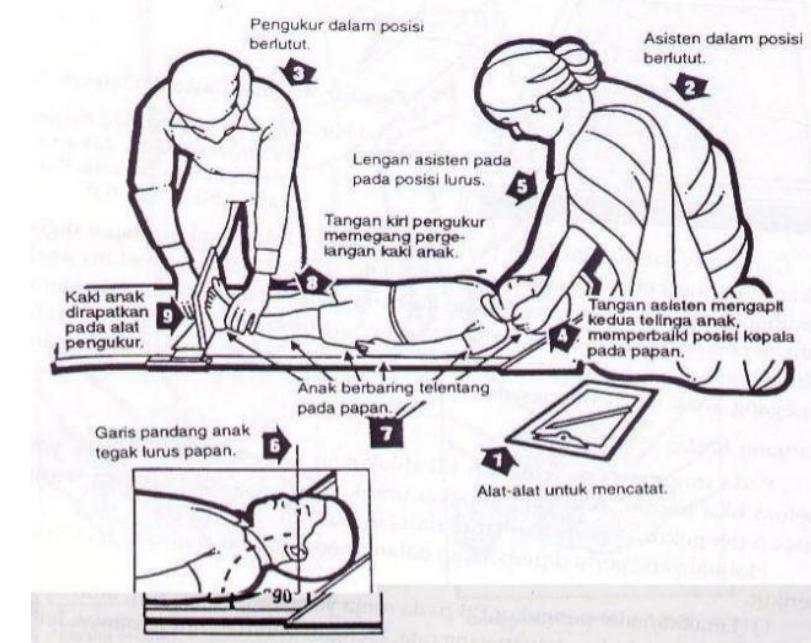


Teknik mengukur panjang badan menggunakan *Infantometer/Lengthboard*



Persiapan

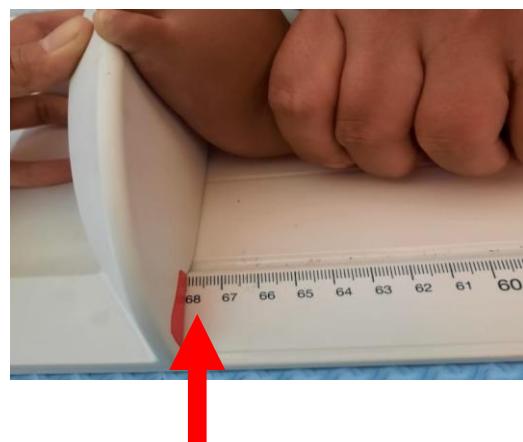
- 1 Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
- 2 Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
- 3 Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk. Harus dipastikan bahwa papan geser kaki dapat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



Langkah-langkah (1/2)

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

Teknik mengukur panjang badan menggunakan *Infantometer/Lengthboard*



Hasil pengukuran: 68 cm

Langkah-langkah (2/2)

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

**Posisi bayi sudah lurus
dan telapak kaki
menyentuh papan
pembatas kaki**

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

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

Teknik mengukur tinggi badan menggunakan Stadiometer

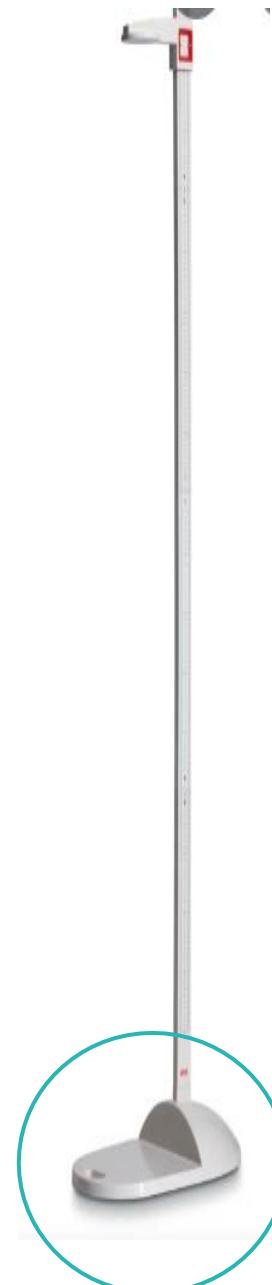
Persiapan

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

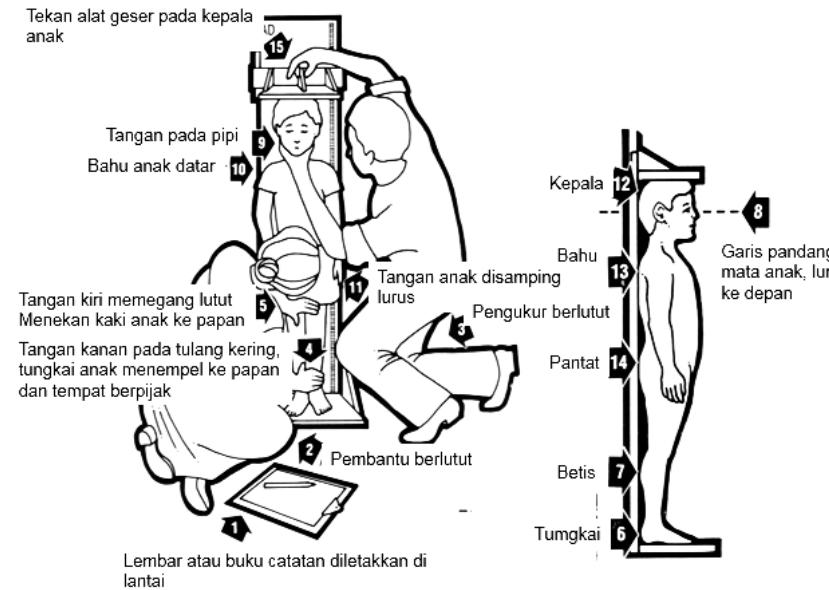
Langkah-langkah (1/2)

- 1 Lepaskan sepatu/ alas kaki, kaos kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada Balita yang dapat menghambat proses pengukuran.
- 2 Pengukur utama memposisikan balita berdiri tegak lurus di bawah stadiometer. Tangan kiri pengukur pertama memegang dagu Balita dan melihat skala ukur. Pastikan pandangan Balita lurus ke depan.
- 3 Posisikan kepala Balita berada dalam garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) tegak lurus dengan tiang stadiometer.
- 4 Pengukur kedua memposisikan tangan kiri pada lutut Balita, menekan kaki Balita ke papan dengan lembut agar Balita berdiri tegak dan tangan kanan pada tulang kering Balita, tungkai menempel ke papan dan tempat berpijak.
- 5 Pengukur pertama memastikan bahu Balita datar, tangan Balita di samping dan lurus.

Perhatikan adanya sandaran tumit untuk ketepatan pengukuran tinggi badan



Teknik mengukur tinggi badan menggunakan Stadiometer



Langkah-langkah (2/2)

- 6 Pengukur pertama memastikan 5 (lima) bagian tubuh menempel di tiang skala yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit.
- 7 Pengukur kedua memposisikan kedua lutut dan tumit Balita rapat sambil menekan perut agar Balita berdiri dengan tegak.
- 8 Pengukur pertama menarik papan geser kepala sampai menyentuh puncak kepala Balita.
- 9 Pengukur membaca angka pada jendela baca.
- 10 Catat hasil pengukuran Tinggi Badan (TB) dalam satu angka di belakang koma (satu desimal).

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

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

Ringkasan Interpretasi Hasil Penilaian Status Gizi dan Penentuan Jangka Waktu PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Balita

Lampiran 2

Penilaian Status Gizi						Kesimpulan Status Gizi	Intervensi PMT Lokal		
Status Pertumbuhan		Indeks BB/U		Indeks BB/PB atau BB/TB					
Berat Badan Naik	Berat Badan Tidak Naik	Berat Badan Normal (-2 SD s.d +1 SD)	Berat Badan Kurang (< -2 SD)	Gizi Baik (-2 SD s.d +1 SD)	Gizi Kurang (-3 SD s.d < -2 SD)				
	✓	✓		✓		Berat Badan Normal (Berat Badan Tidak Naik)	PMT Lokal 14 hari		
	✓		✓	✓		Berat Badan Kurang	PMT Lokal 28 hari		
✓			✓	✓		Berat Badan Kurang	PMT Lokal 28 hari		
	✓	✓			✓	Gizi Kurang	PMT Lokal 56 hari		
✓		✓			✓	Gizi Kurang	PMT Lokal 56 hari		
	✓		✓		✓	Gizi Kurang	PMT Lokal 56 hari		
✓		✓	✓		✓	Gizi Kurang	PMT Lokal 56 hari		

Menyusun Siklus Menu

Siklus menu disusun dengan mempertimbangkan karakteristik sasaran dan fisibilitas (ketersediaan bahan pangan lokal setempat, kapasitas pengolahan, dll)

- Siklus menu yang digunakan **dapat divariasikan sesuai kearifan lokal**.
- Dapat menggunakan siklus menu 7 hari + 1 atau jika mempunyai referensi menu dan resep makanan lokal yang cukup dapat menggunakan siklus menu 10 hari + 1.
- Semakin lama durasi siklus menu, semakin dapat menghindari kebosanan dari sasaran.
- Penting untuk memperhatikan **pemorsian PMT berbahan pangan lokal** yang akan diberikan kepada sasaran, agar kandungannya sesuai dengan standar kalori (energi), protein, lemak, vitamin dan mineral.

Contoh Pelaksanaan Kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Balita Bermasalah Gizi Disertai dengan Edukasi

Ilustrasi tidak menunjukkan porsi pemberian

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



Berikut adalah contoh menu untuk balita usia lebih dari 12 bulan. Untuk bayi usia kurang dari 12 bulan, dapat disesuaikan dengan prinsip PMBA.





BAGIAN 3 : BAHAN MAKANAN PENUKAR

- Lampiran 1: Bahan Makanan Sumber Protein Hewani
- Lampiran 2: Bahan Makanan Sumber Protein Nabati
- Lampiran 3: Bahan Makanan Sumber Karbohidrat
- Lampiran 4: Bahan Makanan Sayuran
- Lampiran 5: Bahan Makanan Buah
- Lampiran 6: Bahan Makanan Susu
- Lampiran 7: Bahan Makanan Minyak atau Lemak
- Lampiran 8: Bahan Makanan Tanpa Kalori

Bahan makanan sumber protein hewani

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

Daftar pangan sumber protein hewani sebagai penukar 1 porsi ikan segar:

Bahan Makanan	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 asin	1 potong kecil	15
Ikan teri kering	1 sendok makan	20
Telur ayam	1 butir	55
Udang basah	5 ekor sedang	35

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

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

Bahan makanan sumber protein hewani

Menurut kandungan lemak, kelompok lauk pauk dibagi menjadi 3 golongan

Golongan A: rendah lemak

Sumber protein hewani dengan 1 satuan penukar mengandung **7 gram protein, 2 gram lemak dan 50 kalori**

Bahan Makanan	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 asap	1 lembar	20
Daging ayam	1 potong sedang	40
Daging kerbau	1 potong sedang	35
Dendeng sapi	1 potong sedang	15
Gabus kering	1 ekor kecil	10
Hati sapi	1 potong sedang	50
Ikan asin kering	1 potong sedang	15
Ikan kakap	1/3 ekor besar	35
Ikan kembung	1/3 ekor sedang	30
Ikan lele	1/3 ekor sedang	40
Ikan mas	1/3 ekor sedang	45
Ikan mujair	1/3 ekor sedang	30
Ikan peda	1 ekor kecil	35
Ikan pindang	1/2 ekor sedang	25
Ikan segar	1 potong sedang	40
Ikan teri kering	1 sendok makan	20
Ikan cakalang asin	1 potong sedang	20
Kerang	1/2 gelas	90
Ikan lemuru	1 potong sedang	35
Putih telur ayam	2 1/2 butir	65
Rebon kering	2 sendok makan	10
Rebon basah	2 sendok makan	45
Selar kering	1 ekor	20
Sepat kering	1 potong sedang	20
Teri nasi	1/3 gelas	20
Udang segar	5 ekor sedang	35

Golongan B: lemak sedang

Sumber protein hewani dengan 1 satuan penukar mengandung **7 gram protein, 5 gram lemak dan 75 kalori**

Bahan Makanan	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

Golongan C: tinggi lemak

Sumber protein hewani dengan 1 satuan penukar mengandung **7 gram protein, 13 gram lemak dan 150 kalori**

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

Bahan makanan sumber protein nabati

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

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

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

Bahan makanan sumber karbohidrat

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

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

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

Bahan makanan sayuran

Merupakan sumber vitamin dan mineral

Golongan A,

kandungan kalorinya sangat rendah sehingga dapat diabaikan.

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

Golongan B,

kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah **25 Kalori, 5 gram Karbohidrat, dan 1 gram Protein**.

1 (satu) porsi sayuran adalah kurang lebih 1 (satu) gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan.

Nama Pangan	Nama Pangan
Bayam	Kapri muda
Bit	Kol
Daun kecipir	Labu waluh
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
Bayam	Kapri muda
Bit	Kol
Daun kecipir	Labu waluh

Golongan C,

kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah **50 Kalori, 10 gram Karbohidrat, dan 3 gram Protein**.

1 (satu) porsi sayuran adalah kurang lebih 1 (satu) gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan.

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

Bahan makanan buah

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

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

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

Bahan makanan SUSU

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

Golongan Susu Tanpa Lemak

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

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

Golongan Susu Rendah Lemak

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

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (gram)
Keju	1 potong kecil	35
Susu Kambing	¾ gelas	165
Susu Sapi	1 gelas	200
Yoghurt Susu Penuh	1 gelas	200

Golongan Susu Tinggi Lemak

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

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (gram)
Susu Kerbau	½ gelas	100
Tepung Susu Penuh	6 sendok makan	30

Catatan:

Susu dan produk olahan susu dapat diberikan sebagai **bahan campuran** untuk pembuatan makanan tambahan dan harus disesuaikan dengan **usia Balita**. Susu yang diberikan **tidak boleh mengandung pemanis buatan, pewarna, perasa** (coklat, stroberi, vanilla, dll) dan atau susu tinggi gula (kental manis, susu formula).

Bahan makanan minyak atau lemak

Golongan Lemak Tak Jenuh

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

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (gram)
Alpukat	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 9 gram lemak dan 50 Kalori.

Bahan Makanan	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

Bahan makanan tanpa kalori

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

Nama Pangan
Gelatin
Kecap
Kopi
Teh
Gula Alternatif Sakarin

Pelaksanaan BOK Tahun 2025 untuk Kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita Bermasalah Gizi terdapat pada

- **Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan**
- **Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/2001/2024 tentang Petunjuk Operasional Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun Anggaran 2025**
- **Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas Nomor HK.02.02/B/XX/2025 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil dan Balita Bermasalah Gizi**



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 18 TAHUN 2024
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGELOLAAN
DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk pemerataan akses dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diperlukan dukungan dana transfer ke daerah berupa bantuan operasional kesehatan melalui dana alokasi khusus nonfisik; b. bahwa agar pengelolaan dana bantuan operasional kesehatan yang dialokasikan melalui dana alokasi khusus nonfisik dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, dan akuntabel, perlu disusun petunjuk teknis; c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta sesuai dengan ketentuan Pasal 67 Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan;



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/2001/ 2024
TENTANG
PETUNJUK OPERASIONAL PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (2) dan Pasal 24 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2025;



Dokumen terkait pelaksanaan PMT Berbahan Pangan Lokal lainnya dapat diakses melalui tautan berikut:

<https://link.kemkes.go.id/PMTLokal2025>