

# LEMBARAN BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG



**NO. 17**

**2011**

**SERI. E**

## **PERATURAN BUPATI KARAWANG**

NOMOR : 17 TAHUN 2011

TENTANG

### **PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) DENGAN BENTUK MAKANAN LOKAL BAGI BALITA GIZI BURUK DAN GIZI KURANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

**BUPATI KARAWANG,**

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota perlu dilakukan perawatan terhadap anak balita gizi buruk ;
  - b. Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 978/Kep.717-Diskes/2011 Tentang Bantuan Keuangan Untuk Pembangunan di Bidang Kesehatan;
  - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a dan b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Karawang tentang Pedoman Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan ( PMT-P) Dengan Bentuk Makanan Lokal Bagi Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat;
  2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan ;
  3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
  4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
  5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-perundangan ;

6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan Pangan, Mutu, dan Gizi Pangan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Daerah ;
12. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/SK/MENKES/VIII/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada bayi di Indonesia;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1593/MENKES/SK/XII/2005 tentang Pemberian Angka Kecukupan Gizi Yang dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia;
16. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 37/KEP/MENKO/KESRAXII/2007 tentang Pedoman Koordinasi Penguatan Peringatan Dini dan Perbaikan Kedaruratan Gizi Masyarakat;
17. Keputusan Gubernur Jawa Barat Nomor 978/Kep.717-Diskes/2011 Tentang Bantuan Keuangan Untuk Pembangunan di Bidang Kesehatan;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Kabupaten Karawang
20. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 8 Tahun 2008 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah;

21. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 10 Tahun 2008 tentang Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan.

### **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) DENGAN BENTUK MAKANAN LOKAL BAGI BALITA GIZI BURUK DAN GIZI KURANG.**

### **BAB I**

#### **KETENTUAN UMUM**

##### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karawang;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Karawang;
3. Bupati adalah Bupati Karawang;
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Karawang;
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang;
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang;
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah pelayanan kesehatan menyelenggarakan sebagian tugas teknis Operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan merupakan unit pelaksana teknis tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Kabupaten Karawang;
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Karawang;
9. Dana Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan adalah dana dari provinsi dan kabupaten untuk memberikan makanan tambahan pemulihan bagi balita di Kabupaten Karawang;
10. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang selanjutnya disebut PMT-P adalah makanan yang diberikan kepada balita untuk memulihkan kondisi status gizi menjadi lebih baik;
11. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan secara Swakelola adalah makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan balita yang dikelola sendiri oleh UPTD Puskesmas untuk memulihkan kondisi status gizi balita jadi lebih baik;
12. Makanan Tambahan Lokal Spesifik adalah makanan olahan mengandung zat gizi lengkap yang berasal dari bahan makanan setempat;
13. Masyarakat miskin adalah masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Kabupaten Karawang dan memenuhi kriteria keluarga miskin;
14. Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita adalah kartu yang berisi data balita, hasil penimbangan berat badan balita di posyandu yang berfungsi untuk memantau kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita;

15. Balita BGM adalah balita dengan berat badan kurang dan bila diplot pada KMS berada di bawah garis merah;
16. Kader Posyandu adalah orang yang mau dan mampu secara sukarela melaksanakan kegiatan posyandu di wilayahnya;

## **BAB II**

### **MAKSUD DAN TUJUAN**

#### **Pasal 2**

Maksud dan tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

- a. sebagai pedoman dalam pelaksanaan PMT-P bagi balita secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran;
- b. meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu terhadap fasilitas kesehatan;
- c. memberikan makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bagi balita sesuai standar terhadap masyarakat miskin di fasilitas pemberi pelayanan kesehatan;
- d. untuk menjamin pembiayaan PMT-P kepada masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu;
- e. sebagai pedoman dalam pelaksanaan PMT-P secara swakelola bagi balita dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang kepada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu.

## **BAB III**

### **SASARAN**

#### **Pasal 3**

Sasaran program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) balita adalah balita dari keluarga miskin dengan prioritas berdasarkan kriteria :

- a. Gizi Buruk (Sangat Kurus) berdasarkan BB/TB  $< -3$  SD;
- b. Gizi Kurang berdasarkan BB/TB  $< -2$  SD, BB/U  $< -3$  SD dan balita dengan berat badan dibawah garis merah pada KMS balita.

## **BAB IV**

### **SUMBER DANA DAN PERUNTUKANNYA**

#### **Pasal 4**

- (1) Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bersumber dari :
  - a. APBD Kabupaten Karawang Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Kegiatan Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin dengan Kode Rekening 1.02.1.02.01.20.02 sebesar Rp.290.295.000,- (Dua Ratus Sembilan Puluh Juta Dua Ratus Sembilan Puluh Lima Ribu Rupiah) untuk 150 (Seratus Lima Puluh) Balita;
  - b. Bantuan Keuangan Gubernur Provinsi Jawa Barat Program Perbaikan Gizi Masyarakat, Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk dengan Kode Rekening 1.02.1.02.01.20.09 Sebesar Rp.306.650.000,- (Tiga Ratus Enam Juta Enam Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) untuk 140 (Seratus Empat Puluh) Balita.
- (2) Dana program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai ketentuan sebagai berikut :

- a. Biaya PMT-P untuk balita dari keluarga miskin sebesar Rp.15.000.-/orang untuk dana APBD Kabupaten Karawang dan Rp. 10.000,-/orang untuk dana Bantuan Keuangan Gubernur Provinsi Jawa Barat dialokasikan di 48 (empat puluh delapan) UPTD Puskesmas dan diberikan kepada sasaran 90 hari makan berturut-turut;
- b. Biaya untuk transport/pendampingan balita gizi buruk oleh kader :
  - 1) Dana APBD Kabupaten Karawang = 75 kader x 12 tr x Rp. 20.000,-
  - 2) Dana APBD Provinsi Jawa Barat = 140 anak x 90 hari x Rp. 2.500,-

## **BAB V**

### **MEKANISME PENCAIRAN DANA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BAGI BALITA**

#### **Pasal 5**

Pencairan dana PMT-P balita diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. UPTD Puskesmas mengajukan biaya dengan mengusulkan data balita yang akan diberi PMT-P dan menu PMT-P yang akan diberikan;
- b. Penyaluran dana kepada UPTD Puskesmas disalurkan secara bertahap, tahap I disalurkan setelah Kepala UPTD Puskesmas menyampaikan permohonan pencairan dana yang disertai dengan rencana penggunaan tahap I, tahap selanjutnya disalurkan setelah Kepala UPTD Puskesmas menyampaikan laporan pertanggungjawaban PMT-P tahap sebelumnya dan rencana penggunaan tahap selanjutnya;
- c. Pengadaan bahan makanan/makanan untuk PMT-P dilaksanakan oleh kader posyandu/petugas UPTD Puskesmas;
- d. Hasil pencapaian pelaksanaan kegiatan dilaporkan secara berkala kepada Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang;
- e. Pengawasan pelaksana PMT-P dilaksanakan secara berjenjang.

#### **Pasal 6**

Petunjuk pelaksanaan mekanisme pencairan dana PMT-P kepada balita dari keluarga miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dan format persyaratan administrasi tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## **BAB VI**

### **PELAKSANAAN DAN PENGORGANISASIAN**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Pelaksanaan**

#### **Paragraf 1**

#### **Pelaksana Kegiatan**

#### **Pasal 7**

Pelaksana kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) adalah :

- a. Tenaga Pelaksana Gizi / Pembina Desa di UPTD Puskesmas;
- b. Kader posyandu.

**Paragraf 2**  
**Pelaksana Kegiatan**

**Pasal 8**

- (1) PMT-P yang diberikan berupa olahan makanan lengkap dan atau makanan formula/pabrikan, snack menu seimbang yang dibuat dengan bahan makanan lokal yang tersedia di daerah setempat dan disesuaikan dengan kebutuhan sasaran.
- (2) Pengolahan bahan makanan yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tempat yang telah disepakati Tenaga Pelaksana Gizi/Pembina Desa dan Kader Posyandu untuk kemudian didistribusikan kepada ibu balita.
- (3) Lama pemberian PMT-P dilaksanakan selama 90 hari berturut-turut dan setiap 30 hari pemberian, pelaksana gizi/bidan desa/kader memantau berat badan dan tinggi badan balita.

**Bagian Kedua**  
**Pengorganisasian**

**Pasal 9**

Struktur organisasi kepengurusan PMT-P Kabupaten Karawang dan Rincian tugas fungsi kepengurusan PMT-P diatur lebih lanjut dalam Keputusan Bupati.

**BAB VII**  
**PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN**

**Pasal 10**

- (1) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan PMT-P dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan melalui UPTD Puskesmas wajib mensosialisasikan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) kepada stake holder, LSM, kader dan masyarakat.

**BAB VIII**  
**PENUTUP**

**Pasal 11**

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

**Pasal 12**

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di K a r a w a n g  
pada tanggal **21 Juni 2011**

**BUPATI KARAWANG**

ttd

**A D E S W A R A**

Diundangkan di K a r a w a n g  
pada tanggal **21 Juni 2011**

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN**  
**K A R A W A N G,**

ttd

**IMAN SUMANTRI**

**BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2011**

**NOMOR 17 SERI .E**

**PETUNJUK TEKNIS KEGIATAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN  
PEMULIHAN (PMT-P) DENGAN BENTUK MAKANAN LOKAL BAGI BALITA  
GIZI BURUK DAN GIZI KURANG DI KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2011**

**I. LATAR BELAKANG**

Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada anak balita merupakan masalah yang perlu ditanggulangi. Permasalahan gizi buruk dan gizi kurang tersebut diantaranya disebabkan oleh krisis ekonomi yang terjadi sejak pertengahan Tahun 1997 yang berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk miskin di Indonesia. Akibatnya terjadi penurunan daya beli terhadap pangan dan pelayanan kesehatan.

Diantara 4 masalah gizi utama di Jawa Barat, masalah gizi makro Kurang Kalori Protein (KKP) merupakan masalah yang “menarik perhatian” berbagai kalangan karena masalah gizi buruk yang sering dikaitkan dengan kemampuan pemerintah dalam menangani masalah kemiskinan dan kelaparan. Masalah gizi buruk sesungguhnya tidak berdiri sendiri tetapi berhubungan erat dengan masalah kurang gizi mikro, yaitu Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKI), Kurang Vitamin A dan Kurang zat besi yang merupakan “kelaparan tersembunyi” yang kurang populer dibandingkan dengan masalah gizi buruk.

Visi Kabupaten Karawang “Karawang Sejahtera Berbasis Pembangunan Berkeadilan Berbasis Iman dan Taqwa.” Untuk mendukung visi tersebut salah satu agendanya adalah meningkatkan cakupan layanan dan kualitas kesehatan masyarakat. Kesehatan (Angka Harapan Hidup/AHH) merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Karawang Tahun 2009 hanya 69,60. Rendahnya IPM sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk. Sektor kesehatan diwakili oleh Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian bayi di Kabupaten Karawang Tahun 2010 sebanyak 166 sedangkan jumlah kematian ibu sebanyak 61.

Di samping dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada usia balita akan tumbuh pendek, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan, karena tumbuh kembang otak 80% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun.

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007, didapatkan data di Kabupaten Karawang prevalensi balita dengan berat badan kurang 9.4 %, balita pendek 34.5 %, balita kurus 12.9 % dan balita gemuk 10.4 %. Sedangkan, balita dengan status gizi sangat kurus pada bulan Desember 2010 sebanyak 116 balita, 106 balita tanpa gejala klinis, marasmus 8 balita dan 2 balita marasmus dan kwasiorkor. Sedangkan batas masalah gizi adalah apabila balita gizi kurang > 10 %, balita pendek > 20 % dan balita kurus > 5 %. Apabila dilihat dari data di atas maka yang menjadi masalah di Kabupaten Karawang adalah balita kurus 12,9 %, balita pendek 34, 5%.

Berdasarkan bulan penimbangan balita tahun 2010 sebanyak 1804 balita BB sangat kurang (1,01 %), BB kurang 13.584 (7,58%), BB baik 155.690 (86,83 %) dan BB lebih 2500 (1,39 %). Sedangkan berdasarkan BB/TB, balita kurus 1.029 (0,57 %), balita kurus 6.415 (3,58 %), normal 15.996 (89,23 %), BB gemuk 5.558 (3,1%). Sedangkan berdasarkan TB/U, balita sangat pendek 8.621 (4,81 %), balita pendek 18.183 (10,14 %) dan normal 155.640 (86,8 %). Dari data tersebut sebenarnya tidak ada yang menjadi masalah. Balita dengan status gizi sangat kurus pada bulan Maret 2011 sebanyak 113 balita, 104 balita tanpa gejala klinis, marasmus 5 balita dan 1 balita kwasiorkhor dan 3 marasmus kwasiorkor.

Pemerintah Kabupaten Karawang sangat menaruh perhatian yang besar pada program penanggulangan gizi buruk. Mengingat masih tingginya prevalensi gizi buruk pada balita, tahun 2011 ini diberikan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bagi balita gizi buruk untuk 150 balita.

## **II. TUJUAN**

### **a. Umum**

Memperbaiki dan mempertahankan status gizi balita sehingga dapat menurunkan prevalensi balita gizi buruk menjadi 0,5 % dan gizi kurang < 10 % pada tahun 2013

### **B. Khusus**

1. 150 (seratus lima puluh) balita dengan status gizi kurus sekali dan kurus mendapat PMT-P selama 90 Hari Makan Anak (HMA) terus menerus tidak terputus bersumber dari APBD II.
2. 140 (seratus empat puluh) balita dengan status gizi kurus sekali dan kurus mendapat PMT-P selama 90 Hari Makan Anak (HMA) terus menerus tidak terputus bersumber dari APBD I.
3. 50 (lima puluh) % balita gizi buruk mengalami kenaikan berat badan

### III. PENGERTIAN

- a. Pemberian Makanan Tambahan Makanan Pemulihan (PMT-P) adalah Pemberian Makanan Tambahan yang diberikan kepada balita dari keluarga miskin selama 90 hari berturut – turut, dengan prioritas sasaran sebagai berikut :
  1. Prioritas pertama kepada balita gizi buruk (-3 SD) berdasarkan BB/TB atau dengan gejala klinis marasmus, kwasiorkhor dan marasmus kwasiorkhor.
  2. Prioritas kedua kepada balita gizi kurang (-2 SD) berdasarkan BB/TB, (-3SD) berdasarkan BB/U dan Balita Bawah Garis Merah.
- b. Makanan berbentuk lokal adalah : makanan yang mengandung zat gizi lengkap diberikan sesuai dengan berat badan dan kecukupan gizi, anjuran dan pemberian makanan yang diberikan dalam sehari dengan bahan baku dari bahan makanan lokal/setempat.
- c. Makanan pabrikan : makanan jadi hasil olahan pabrik dapat berupa susu, bubur susu dan biskuit.

### IV. PELAKSANAAN

#### 1. Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P)

##### a. Tingkat Rumah Tangga

- 1) Makanan PMT-P dibuat sesuai dengan menu yang telah ditetapkan.
- 2) Ibu memberikan aneka ragam makanan dalam porsi kecil dan sering kepada anak sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Teruskan ASI sampai anak berusia 2 tahun.

##### b. Tingkat Posyandu

Anjurkan ibu memberikan makanan kepada anak di rumah sesuai usia anak, jenis makanan yang diberikan mengikuti anjuran makanan.

##### **Makanan yang diberikan berupa :**

- 1) Kudapan (makanan kecil/makanan selingan) yang dibuat dari bahan makanan setempat/lokal/ yang tersedia di daerah.
- 2) Menggunakan bahan yang beraneka ragam dan disesuaikan dengan resep hidangan tradisional setempat, bahan makanan kaya zat besi dan vitamin A serta menggunakan garam beryodium dalam pengolahan makanan tambahan dan hidangan sehari-hari.
- 3) Bahan makanan mentah berupa tepung beras atau tepung lainnya, tepung susu, gula, minyak, kacang-kacangan, sayuran, telur dan lauk pauk lainnya.
- 4) Makanan lengkap dengan porsi kecil, menu seimbang terdiri dari : Karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral (makanan pokok + lauk pauk hewani dan nabati + sayur + Buah)
- 5) Anjuran pemberian, bentuk makanan dan contoh menu yang harus diberikan dalam satu hari kepada anak gizi kurang lihat pedoman.

### **Lama PMT- P**

Pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) diberikan setiap hari kepada balita gizi buruk gakin selama 3 bulan (90 hari) berturut-turut.

### **Cara Penyelenggaraan PMT-P**

- 1) PMT-P dalam bentuk kudapan atau makanan lengkap diberikan setiap hari di posyandu atau PPG yang lokasinya sebelumnya sudah disepakati antara pembina desa/bidan desa, kader dan ibu balita. Mekanisme distribusi PMT-P sebaiknya disepakati terlebih dahulu baik waktu maupun tempat pemberian, dan cara distribusinya apakah ibu balita mengambil atau diantar ke rumah sasaran.
- 2) Pada pemberian PMT-P pertama kali dilakukan demonstrasi masak menu PMT-P oleh kader/bidan desa kepada ibu balita sasaran, selanjutnya disepakati dilakukan setiap minggu atau 10 hari.
- 3) PMT-P dilaksanakan secara swakelola pada tingkat masyarakat oleh masyarakat sendiri melalui PKK (kader), keluarga/orang tua asuh dengan pengawasan dan pembinaan teknis oleh TPG puskesmas, pembina desa dan bidan di desa. Orang tua asuh adalah tenaga sukarela yang bertempat tinggal dekat dengan sasaran dan bersedia mengolah dan mendistribusikan PMT-P kepada sasaran.
- 4) Menu PMT-P dibuat untuk siklus 1 minggu atau 10 hari.

## **V. TATA LAKSANA DIETETIK BALITA GIZI BURUK**

### **A. BALITA SANGAT KURUS**

**Tata laksana dietetik → salah satu bentuk pengasuhan anak gizi buruk di rumah**

#### **a. Prinsip diet :**

- TKTP memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin dan mineral
- Diberikan secara bertahap
- Porsi kecil – sering
- Tidak memberatkan usus dan organ tubuh lainnya
- Bentuk : cair → lumat → lembik/lunak → biasa
- Mencapai BB normal menurut PB/TB

#### **b. Tahapan Penatalaksanaan**

- 1. Tahap Stabilisasi**
- 2. Tahap Rehabilitasi**
- 3. Tahap Lanjutan/Follow Up**

## 1. Tahap Stabilisasi

Tujuan :

- Mencegah hipoglikemia
- Mencegah dehidrasi

Syarat Diet :

- Energi : 80 – 150 kkal/kg BB/hari
- Protein : 1 – 3 gr/kg BB/hr
- Cairan : 130 – 150 ml/kg BB/hr → jika ada edema berat (edema pada seluruh tubuh wajah dan perut)

Bentuk makanan → cair

Jenis diet :

### Formula 75

- Susu skim	25 gr	25 gr
- Gula pasir	100 gr	70 gr
- Tepung beras	-	35 gr
- Minyak sayur	30 gram	27 gr
- Mineral Mix	20 ml	20 ml
- Air		1000 ml

Mengandung 750 kkal, 9 gram protein

Waktu pemberian : hari 1 – 3, tiap 2 – 3 jam

**Jangan terlalu lama → kandungan gizi**

Modifikasi Formula 75

### Formula 75

- Susu full cream	35 gr	35 gr
- Gula pasir	70 gr	100 gr
- Tepung beras	35 gr	-
- Minyak	17 ml	20 ml
- Mineral mix	20 ml	20 ml
- Air		1000 ml
- Susu sapi segar	300 ml	300 ml
- Gula pasir	70 gr	100 gr
- Tepung beras	35 gr	-
- Minyak	17 ml	20 ml
- Mineral mix	20 ml	20 ml

- Air 1000 ml

Jenis Diet :

Formula 100

Formula 100

- Susu skim 80 gram
- Gula pasir 50 gram
- Minyak sayur 60 gram
- Mineral Mix 20 ml
- Air 1000 ml

Mengandung 1000 kkal, 29 gram protein

Waktu pemberian : hari ke 4 – 7, tiap 4 jam

Dosis formula sesuai BB dalam tabel F 75 dan F 100

Modifikasi Formula 100

- Susu full cream 110 gr
- Gula pasir 50 gr
- Minyak 30 ml
- Mineral mix 20 ml
- Air 1000 ml
- Susu sapi segar 880 ml
- Gula pasir 75 g
- Minyak 20 ml
- Mineral mix 20 ml
- Air 1000 ml

Indikasi keberhasilan tahap stabilisasi :

- Edema menghilang
- Nafsu makan mulai meningkat (dapat menghabiskan ~  $\frac{3}{4}$  jumlah porsi yang dianjurkan)
- Tidak muntah
- Tidak diare

Evaluasi kenaikan BB :

- Rendah (Poor) < 5 gr
- Sedang (moderate) 5 – 10 gr
- Baik (Good) > 10 gr

## 2. Tahap Rehabilitasi

Tujuan :

- Mengejar ketertinggalan BB (*catch up*)
- Mencapai berat badan normal
- Perkembangan motorik sesuai dengan umur

Syarat Diet :

- Energi : 150 – 220 kkal/kg BB/hari
- Protein : 3 – 4 g/kg BB/hari
- Cairan : 150 ml – 200 ml /kg BB/hari

Jenis Diet :

- Formula 100 3 – 5 kali
- Makanan padat 2 – 3 kali
- Buah/sari 1 – 2 kali

Bentuk makanan Padat : lumat, lunak/lembik

Waktu pemberian : Minggu 2 – 6

Frekuensi F 100 dikurangi secara bertahap : 6 kali → 3 kali

Indikasi keberhasilan tahap Rehabilitasi :

- Kenaikan BB  $> 5$  gr/kg BB/hari dan arah grafik BB/PB naik
- Nafsu makan membaik
- Anak tidak rewel dan ceria
- Aktivitas motorik bertambah
- Keluhan sakit berkurang

## 3. Tahap Lanjutan

Tujuan :

- Meningkatkan BB agar tercapai status gizi yang lebih baik
- Grafik pertumbuhan BB sesuai PB/TB
- Perkembangan motorik sesuai umur

Jenis Diet :

- Dibedakan menurut umur ( $< 2$  tahun dan  $\geq 2$  tahun)
- Berangsur menuju ke makanan anak balita sehat (besar porsi, macam makanan, frekuensi pemberian)

Syarat Diet :

- Energi : 150 – 220 kkal/kg BB/hari

- Protein : 4 – 6 g/kg BB/hari

**CATATAN :**

- **Anak gizi buruk dengan tanda klinis (Marasmus, Kwasiorkhor dan Marasmus Kwasiorkhor)**

**Tahapan Diet :**

**Stabilisasi → Rehabilitasi → Lanjutan**

- **Anak gizi buruk/sangat kurus tanpa tanda klinis :**

**Tahapan Diet : Rehabilitasi → Lanjutan**

<b>Umur (tahun)</b>	<b>BB (kg)</b>	<b>Energi (kkal)</b>	<b>Protein (gram)</b>
1	8.9	900	22
2	11.2	1100	28
3	13.1	1300	33
4	14.8	1500	44
5	16.5	1500	50

Sumber : Penuntun Diit Anak, RSCM PERSAGI, 1988

**B. BALITA KURUS**

**Beberapa hal yang perlu diperhatikan** dalam pemberian makanan balita gizi kurang (kurus) di rumah tangga adalah sebagai berikut :

1. Sebagai peralihan dari makanan formula balita gizi buruk (kurus sekali) kepada balita kurus, atau diberikan langsung kepada balita gizi kurus .
2. Apabila anak belum mencapai umur 2 tahun maka ASI tetap diberikan.
3. Pemberian makanan sedapat mungkin dibuat dari bahan makanan yang tersedia di rumah tangga, harga murah dan pembuatannya mudah. Vitamin-A tetap diberikan 2 kali setahun dengan dosis sesuai umur di posyandu atau makanan lengkap
4. Makanan tambahan dapat diberikan berupa makanan selingan/jajanan atau makanan lengkap yang bentuknya sesuai dengan umur anak dengan catatan makanan selingan 2 kali dalam sepuluh hari.
5. Makanan tambahan diberikan dalam porsi kecil dan sering, untuk itu makanan berikan beberapa porsi.
6. Kebutuhan energi dan protein untuk anak usia 1 – 5 tahun

Energi : 900 – 1500 kkal/hr

Protein : 22 – 50 gr/hr

Kebutuhan energi dan protein tersebut dapat terpenuhi dengan :

- Makanan lunak 3 x → 3 x 300 kkal = 900 kkal
  - Selingan 1 x → 1 x 200 kkal = 200 kkal
  - Buah 2 x → 2 x 50 kkal = 100 kkal
- Total = 1.200 kkal

## **VI. SASARAN**

Sasaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan adalah 290 (dua ratus sembilan puluh ) balita dengan prioritas :

- a. Prioritas pertama kepada balita gizi buruk (-3 SD) berdasarkan BB/TB atau dengan gejala klinis marasmus, kwasiorkhor dan marasmus kwasiorkhor.
- b. Prioritas kedua kepada balita gizi kurang (-2 SD) berdasarkan BB/TB, (-3SD) berdasarkan BB/U dan Balita Bawah Garis Merah.

## **VII. LOKASI**

Lokasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan adalah 48 puskesmas.

## **VIII. WAKTU PELAKSANAAN**

Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan dengan dilaksanakan pada tahun 2011 selama 90 hari berturut – turut.

## **IX. PEMBIAYAAN**

- a. Biaya PMT-P untuk balita sebesar Rp.15.000.-/orang untuk dana APBD Kabupaten Karawang dan Rp. 10.000,-/orang, untuk dana Bantuan Keuangan Gubernur Provinsi Jawa Barat dialokasikan di 48 (empat puluh delapan) UPTD Puskesmas dan diberikan kepada sasaran 90 hari makan berturut-turut.
- b. Biaya untuk transport/pendampingan balita gizi buruk oleh kader :
  - 1) Dana APBD Kabupaten Karawang = 75 kader x 12 tr x Rp. 20.000,-
  - 2) Dana APBD Provinsi Jawa Barat = 140 anak x 90 hari x Rp.2.500,-

## **X. ALOKASI**

Alokasi dana per puskesmas disesuaikan dengan jumlah balita gizi buruk dan gizi kurang yang ada di puskesmas.

## **XI. PROSEDUR PENCAIRAN UANG**

- a. UPTD Puskesmas mengajukan biaya dengan mengusulkan data balita yang akan diberi PMT-P dan menu PMT-P yang akan diberikan;

- b. Penyaluran dana kepada UPTD Puskesmas disalurkan secara bertahap, tahap I disalurkan setelah kepala UPTD Puskesmas menyampaikan permohonan pencairan dana yang disertai dengan rencana penggunaan tahap I, tahap selanjutnya disalurkan setelah Kepala UPTD Puskesmas menyampaikan laporan pertanggungjawaban PMT-P tahap sebelumnya dan rencana penggunaan tahap selanjutnya;
- c. Pengadaan bahan makanan/makanan untuk PMT-P dilaksanakan oleh kader posyandu/petugas UPTD Puskesmas;
- d. Hasil pencapaian pelaksanaan kegiatan dilaporkan secara berkala kepada Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

## **XII. PERTANGGUNGJAWABAN**

### **A. KEUANGAN**

Administrasi dan pertanggungjawaban keuangan dilaksanakan oleh TPG Puskesmas kepada Seksi Gizi Bidang Kesga dan Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang masing – masing rangkap 3, yang meliputi :

1. Kwitansi penerimaan uang yang ditandatangani oleh TPG yang diketahui oleh Kepala Puskesmas ;
2. Daftar belanja yang ditandatangani oleh kader, diketahui oleh TPG ;
3. Daftar penerimaan uang oleh orangtua balita

### **B. HASIL**

Formulir hasil pemantauan perkembangan berat badan yang telah diisi diserahkan oleh TPG Puskesmas untuk dievaluasi oleh Seksi Gizi Bidang Kesga dan Promkes Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

## **XIII. INDIKATOR KEBERHASILAN**

1. Output  
Sebanyak 290 (dua ratus sembilan puluh) balita mendapat PMT-P selama 90 hari.
2. Outcome  
50 % (50 persen) balita yang mendapat PMT-P naik berat badannya.
3. Benefit  
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Karawang.

## **XIV. PEMANTAUAN**

### ***Tujuan :***

- a. Mengetahui pelaksanaan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Balita gizi buruk secara berjenjang mulai dari sasaran, tingkat posyandu/desa dan, puskesmas/kecamatan.

- b. Mengetahui penerimaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) Balita gizi buruk.
- c. Mengetahui permasalahan yang dihadapi puskesmas dan sasaran.

***Pelaksana Pemantauan***

- Pengelola program gizi Kabupaten.
- Pengelola program gizi puskesmas.
- Kepala Puskesmas.
- Bidan Desa.

***Bahan pemantauan***

Format pemantauan PMT-P balita gizi buruk

***Waktu Pemantauan***

Selama Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yaitu 90 (sembilan puluh) hari.

***Penanggungjawab***

Penanggungjawab kegiatan pemantauan PMT-P adalah seksi gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

***Lokasi***

Lokasi pemantauan adalah puskesmas terpilih yang menjadi lokasi PMT-P

Pemantauan dan Pembinaan kegiatan PMT-P balita gizi buruk dilakukan secara berjenjang dengan menggunakan daftar tilik.

- a. Kecamatan ke Desa

Pembinaan dilakukan oleh petugas puskesmas (Kepala Puskesmas/TPG puskesmas/bidan desa) yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan dana yang tersedia atau minimal 1 kali selama pemberian PMT. Pemantauan dan pembinaan juga dilakukan oleh sektor terkait (PKK, BKKBN, kesra kecamatan) yang sebelumnya dikoordinasikan dengan camat pada rakorcam.

- b. Kabupaten ke Kecamatan

Dilaksanakan oleh pengelola program gizi kabupaten dan frekuensinya disesuaikan dengan kebutuhan atau sesuai dengan dana yang tersedia.

- c. Posyandu ke Sasaran

Dilaksanakan oleh kader posyandu minimal 1 kali/minggu setiap sasaran. Pembinaan oleh kader dilakukan bersamaan dengan distribusi PMT-P kepada balita BGM.

***Indikator Keberhasilan***

- 1) Laporan hasil kegiatan pemantauan.
- 2) 100 % balita gizi buruk mendapat perawatan

## **XV. PENUTUP**

Demikian Petunjuk Teknis ini dibuat untuk memudahkan pelaksana dalam menggunakan dan mempertanggungjawabkan biaya Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) yang bersumber dari APBD Kabupaten Karawang dan Bantuan Keuangan Gubernur Provinsi Jawa Barat Tahun Anggaran 2011.

**BUPATI KARAWANG,**

ttd

**A D E S W A R A**