



BUPATI KARAWANG

PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI KARAWANG NOMOR : 16 TAHUN 2014

TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN DENGAN BENTUK MAKANAN LOKAL DAN BENTUK PABRIKAN BAGI BALITA GIZI BURUK DAN GIZI KURANG SERTA IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS

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. bahwa berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 32/Menkes/SK/I/2013 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 – 2014;
 - c. bahwa telah ditetapkan Peraturan Direktur Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Nomor HK.02.03/BI.3/66/2012 Tahun 2012 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Administrasi Keuangan Bantuan Operasional Kesehatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a, b dan c 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 serta ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK).
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah

Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 Tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4236);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Daerah (Lembaran

Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);

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 beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2556/MENKES/Per/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/SK/MENKES/VIII/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia;
17. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1593/MENKES/SK/XII/2005 tentang Pemberian Angka Kecukupan Gizi Yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia;
18. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan rakyat Nomor 37/KEP/MENKO/KESRAXII/2007 tentang Pedoman Koordinasi Penguatan Peringatan Dini dan Perbaikan Kedaruratan Gizi Masyarakat;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 2 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2008 Nomor 2 Seri E);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Kabupaten Karawang (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2008 Nomor 7 Seri E);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 9 Tahun 2011 tentang Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRD, Dinas Daerah, Lembaga Teknis Daerah, Kecamatan dan Kelurahan (Lembaran Daerah Kabupaten Karawang Tahun 2011 Nomor 9 Seri D).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN DENGAN BENTUK MAKANAN LOKAL DAN BENTUK PABRIKAN BAGI BALITA GIZI BURUK DAN GIZI KURANG SERTA IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS.**

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Karawang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah 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 APBD dan dana APBN berupa BOK 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. Makanan Pabrikan adalah Makanan Tambahan yang di produksi oleh industri makanan berupa susu atau biskuit.
14. 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.
15. 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.

16. Balita BGM adalah balita dengan berat badan kurang, dan bila diplot pada KMS berada di bawah garis merah.
17. Kader adalah orang yang mau dan mampu secara sukarela memasak dan mendistribusikan serta menjadi pendamping balita gizi buruk dan kurang serta ibu hamil kurang energi kronis (KEK) di wilayahnya.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :
 - a. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan PMT-P bagi balita dan ibu hamil KEK secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran;
 - b. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan PMT-P secara swakelola bagi balita dan ibu hamil KEK dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang kepada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah :
 - a. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu terhadap fasilitas kesehatan;
 - b. Memberikan makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bagi balita dan ibu hamil KEK sesuai standar terhadap masyarakat miskin di fasilitas pemberi pelayanan kesehatan;
 - c. Untuk menjamin pembiayaan PMT-P kepada masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu.

BAB III

SASARAN

Pasal 3

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

- a. Balita Gizi Buruk dengan gejala klinis marasmus, kwarsiorakor atau marasmus-kwarsiorakor;
- b. Balita Gizi Buruk (Sangat Kurus) berdasarkan BB/TB <-3 SD;
- c. Balita Gizi Kurang (Kurus) berdasarkan BB/TB <-2 SD ;
- d. Ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm.

BAB IV

SUMBER DANA DAN PERUNTUKANNYA

Pasal 4

Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bersumber dari :

- a. APBD Kabupaten Karawang Program Perbaikan Gizi Masyarakat
- b. APBN yang berupa Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dengan sub kegiatan Pembelian bahan PMT Pemulihan
- c. Dana yang bersumber bantuan lain yang sah.

BAB V

MEKANISME PENDISTRIBUSIAN DAN PENCAIRAN DANA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BAGI BALITA DAN IBU HAMIL

Pasal 5

Pendistribusian PMTP pabrikan balita dan ibu hamil sebagai berikut:

- a. Produsen mengirim makanan tambahan ke gudang yang telah disiapkan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan jadwal yang telah disepakati;
- b. Puskesmas mengirimkan jumlah sasaran PMTP untuk balita dan ibu hamil kepada pengelola program Gizi Dinas Kesehatan;
- c. Pengelola Program Gizi berkoordinasi dengan petugas gudang untuk menyiapkan alokasi PMTP;
- d. Petugas Gudang melakukan pencatatan dan pengadministrasi gudang dengan membuat Surat Bukti Barang Masuk (SBBM), Surat Bukti Barang Keluar (SBBK), Kartu Persediaan Barang (KPB);
- e. Puskesmas mengambil PMTP ke Dinas Kesehatan sesuai dengan jumlah sasaran yang diusulkan;
- f. Puskesmas, TPG, bidan atau petugas yang ditunjuk bersama kader memberikan makanan kepada sasaran balita dan ibu hamil.

Pasal 6

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

- a. UPTD Puskesmas mengajukan biaya dengan mengusulkan data balita dan ibu hamil 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 / petugas UPTD Puskesmas;

- d. Hasil pencapaian pelaksanaan kegiatan dilaporkan secara berkala kepada Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan;
- e. Pengawasan pelaksana PMT-P dilaksanakan secara berjenjang.

Pasal 7

Petunjuk pelaksanaan mekanisme pendistribusian dan pencairan dana PMT-P kepada balita dan ibu hamil dari keluarga miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dan pasal 6 format persyaratan administrasi tercantum dalam lampiran 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.

Paragraf 2 Pelaksanaan Kegiatan

Pasal 8

- (1) PMT-P yang diberikan berupa Makanan pabrikan dan makanan olahan lengkap, 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 untuk kemudian didistribusikan kepada ibu balita dan ibu hamil.
- (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 serta berat badan dan LILA ibu hamil.

Bagian Kedua Pengorganisasian

Pasal 9

Struktur Organisasi kepengurusan PMT-P Kabupaten Karawang dan Rincian tugas dan fungsi kepengurusan PMT-P sebagaimana tercantum

dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

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

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Karawang
pada tanggal **28 Maret 2014**

BUPATI KARAWANG,

ttd

ADE SWARA

Diundangkan di Karawang
pada tanggal **28 Maret 2014**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
KARAWANG,

ttd

TEDDY RUSFENDI SUTISNA

BERITA DAERAH KABUPATEN KARAWANG

TAHUN : 2014 NOMOR : 16 .

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI KARAWANG

NOMOR : 16 TAHUN 2014

TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BENTUK LOKAL DAN BENTUK PABRIKAN BAGI BALITA GIZI BURUK DAN GIZI KURANG SERTA IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2014

SUSUNAN ORGANISASI PELAKSANAAN PMT-P DI KABUPATEN KARAWANG

Pengarah : Sekretaris Daerah Kabupaten Karawang.
Penggungjawab : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.
Ketua : Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan
Sekretaris : Kepala Seksi Pembinaan Gizi Masyarakat pada Bidang Bina Kesehatan Masyarakat
Ketua Pelaksana : UPTD Puskesmas setempat
Anggota : a. Tenaga Pelaksana Gizi.
b. Pembina Desa
c. Kader /Tim Penggerak PKK

BUPATI KARAWANG,

ttd

ADE SWARA

LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI KARAWANG

NOMOR : 16 TAHUN 2014

TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BENTUK LOKAL DAN BENTUK PABRIKAN BAGI BALITA GIZI BURUK DAN GIZI KURANG SERTA IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2014

TUGAS DAN FUNGSI KEPENGURUSAN PELAKSANAAN PMT-P BAGI BALITA DI KABUPATEN KARAWANG

1. Pengarah :

Memberikan rumusan kebijakan PMT-P bagi balita dan ibu hamil di lingkungan pemerintah kabupaten karawang.

2. Penanggungjawab :

Memberikan arahan dan pertanggungjawaban terhadap perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan PMT-P bagi balita dan ibu hamil sesuai ketentuan yang berlaku sehingga tercipta efektifitas, efisiensi, daya guna dan hasil guna pelayanan urusan kesehatan di kabupaten karawang.

3. Ketua :

- a. Merumuskan dan mengkoordinasikan serta menyiapkan bahan-bahan pengelolaan PMT-P bagi balita di kabupaten karawang sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- b. Menyiapkan bahan pertanggungjawaban pengelolaan PMT-P sebagai bahan akuntabilitas Dinas Kesehatan.
- c. Membagi tugas dan fungsi pengelolaan PMT-P kepada Ketua Pelaksana sehingga tercipta efektifitas dan efisiensi pengelolaan PMT-P.

4. Sekretaris :

- a. Menyusun dan menyiapkan bahan dan data pelaksanaan PMT-P.
- b. Memfasilitasi dan memberi dukungan kepada Ketua Pelaksana dalam pelaksanaan PMT-P
- c. Menyusun dan Menyampaikan laporan hasil kegiatan PMT-P kepada Ketua Pelaksana.

5. Ketua Pelaksana :

- a. Melaksanakan PMT-P sesuai dengan petunjuk dan arahan Ketua.
- b. Pelaksanaan, pengelolaan dan pertanggungjawaban anggaran PMT-P.
- c. Memberikan saran, usulan, pertimbangan terhadap kendala dan permasalahan PMT-P di wilayah kerjanya.
- d. Menampung usulan dan aspirasi dari tenaga pelaksana dalam rangka peningkatan daya guna dan hasil guna pelaksanaan PMT-P.
- e. Menyusun dan menyampaikan laporan hasil PMT-P kepada Ketua melalui Sekretaris.

6. Anggota :

- a. Menyusun data sasaran penerima PMT-P.
- b. Menyusun menu PMT-P
- c. Mengadakan, mengolah dan mendistribusikan PMT-P.
- d. Melakukan penimbangan dan pengukuran sasaran penerima PMT-P.
- e. Menyusun dan melaporkan hasil kegiatan PMT-P kepada Ketua Pelaksana sebagai bahan pertanggungjawaban Ketua Pelaksana.

BUPATI KARAWANG,

ttd

ADE SWARA

LAMPIRAN III PERATURAN BUPATI KARAWANG

NOMOR : 16 TAHUN 2014

TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BERBENTUK LOKAL DAN BENTUK PABRIKAN BAGI BALITA GIZI BURUK DAN GIZI KURANG SERTA IBU HAMIL KEK DI KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2014

**PETUNJUK TEKNIS
KEGIATAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P)
BERBENTUK LOKAL DAN BENTUK PABRIKAN BAGI BALITA GIZI
BURUK DAN GIZI KURANG SERTA IBU HAMIL KEK
DI KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2014**

I. LATAR BELAKANG

Masalah gizi merupakan masalah yang erat kaitannya dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang selanjutnya akan mempengaruhi produktivitas dan kualitas kehidupan masyarakat di suatu bangsa. Terdapat bukti yang jelas bahwa kerusakan besar yang disebabkan oleh kekurangan gizi terjadi dalam kandungan dan selama dua tahun pertama kehidupan, bahwa kerusakan ini tidak dapat diubah, hal itu menyebabkan kecerdasan yang lebih rendah dan kapasitas fisik berkurang, yang pada gilirannya mengurangi produktivitas, menghambat pertumbuhan ekonomi, dan melestarikan kemiskinan, dan gizi buruk yang melewati dari generasi ke generasi karena para ibu terhambat lebih cenderung memiliki anak kekurangan berat badan.

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan perkembangan dan pertumbuhan otak janin terhambat, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi baru lahir, bayi mudah terkena infeksi, cacat bawaan, abortus, bayi lahir mati, dan kematian neonatal. Pada ibu yang mengalami gizi kurang dapat menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh kekurangan gizi pada ibu hamil terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan setelah persalinan, dan peningkatan persalinan dengan cara operasi.

Di Indonesia, menurut hasil Riskesdas 2007, terdapat 18,5% anak Balita yang memiliki berat badan kurang dan sangat kurang serta 13,6% Balita kurus (termasuk sangat kurus). Dengan demikian dari sekitar 25 juta balita yang ada, maka 4,6 juta diantaranya menderita gizi kurang atau berat badan kurang dan 3,4 juta balita tergolong kurus dimana berat badannya kurang proporsional dibanding tinggi badannya. Menurut hasil Riskesdas 2010, Balita yang memiliki berat badan kurang adalah sebanyak 13 % dan yang memiliki berat badan sangat kurang sebanyak 4,9 %, sedangkan Balita kurus dan sangat kurus adalah sebanyak 13,3%.

Kurang Energi Konis (KEK) masih menjadi salah satu masalah gizi yang biasa dialami oleh ibu hamil di Indonesia. Data Susenas tahun 1999 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami risiko KEK mencapai 27,6%. Sementara data Riskesdas tahun 2007 memperlihatkan prevalensi ibu hamil yang berisiko risiko KEK di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sebesar 21,6%. Sedangkan untuk wilayah Jawa Barat, prevalensi KEK ibu hamil mencapai 12% dan untuk prevalensi Karawang ibu hamil KEK di Kabupaten Karawang menurut hasil Riskesdas 2007 adalah 9,3 %.

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 data hasil bulan penimbangan balita tahun 2013 sebanyak balita BB sangat kurang 0,81 %, BB kurang 4,19 %, BB baik 93,43 % dan BB lebih 1,83 %. Sedangkan berdasarkan BB/TB, balita sangat kurus 0,07 %, balita kurus 3,32 %, normal 87,72%, BB gemuk 8,41 %. Sedangkan berdasarkan TB/U, balita sangat pendek 4,69 %, balita pendek 14,37 % dan normal 80,84 %. Apabila dilihat data tersebut maka yang untuk kasus gizi buruk masih di bawah prevalensi kurang dari 1 %. Tetapi jika dilihat dari dampak yang ditimbulkan dari gizi buruk, maka masalah gizi buruk ini masih harus menjadi perhatian. Balita dengan status gizi sangat kurus pada bulan Januari 2014 sebanyak 18 balita tanpa gejala klinis.

Untuk memutus siklus masalah gizi tersebut, fokusnya harus pada mencegah dan mengobati gizi buruk pada wanita hamil dan anak-anak balita. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menangani masalah gizi awal kehidupan salahsatunya adalah Gerakan Nasional Sadar Gizi (GNSG). Salahsatu kegiatan yang bersifat sensitif dalam GNSG adalah dengan suplementasi gizi kepada ibu hamil dan balita. Kegiatan suplementasi ini bisa berupa pemberian makanan tambahan pemulihan (PMTP). Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan untuk balita dan ibu hamil berupa makanan lokal dengan bahan makanan yang ada di wilayah tempat tinggal balita dan ibu hamil, diharapkan bisa meningkatkan status gizi balita dan ibu dan ibu hamil serta pemberdayaan masyarakat yang ada di sekitar balita dan ibu hamil.

II. TUJUAN

A. Umum

Meningkatkan berat badan semua balita dan ibu hamil yang mendapat PMTP.

B. Khusus

1. Balita dengan status gizi kurus sekali dan kurus serta ibu hamil KEK dari keluarga miskin mendapat PMT- P selama 90 hari makan anak (HMA) terus menerus tidak terputus.
2. Sebanyak 50 % balita yang mendapat PMTP mengalami kenaikan status gizi.
3. Sebanyak 50 % ibu hamil KEK yang mendapat PMTP mengalami kenaikan status gizi.

III. PENGERTIAN

- a. Pemberian Makanan Tambahan Makanan Pemulihan 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

A. Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP) untuk Balita

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. Jika masih diberi ASI, teruskan ASI sampai anak berhenti sendiri.

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 (PMTP) diberikan setiap hari kepada balita gizi buruk gakin selama 3 bulan (90 hari) berturut-turut.

Cara Penyelenggaraan PMTP

1. PMTP 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. PMTP 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 PMTP kepada sasaran.
3. Menu PMTP dibuat untuk siklus 1 minggu atau 10 hari.

C. TATA LAKSANA DIETETIK BALITA GIZI BURUK

1. BALITA SANGAT KURUS

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

a. Prinsip diet :

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

b. Tahapan Penatalaksanaan

1. Tahap Stabilisasi

2. Tahap Rehabilitasi

3. Tahap Lanjutan/Follow Up

1. TAHAP STABILISASI

Tujuan :

- a) Mencegah hipoglikemia;
- b) 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 :

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

Evaluasi kenaikan BB :

1. Rendah (Poor) < 5 gr
2. Sedang (moderate) 5 – 10 gr
3. Baik (Good) > 10 gr

2) Tahap Rehabilitasi

Tujuan :

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

Syarat Diet :

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

Jenis Diet :

- a. Formula 100 3 – 5 kali
- b. Makanan padat 2 – 3 kali
- c. 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 :

- a. Kenaikan BB > 5 gr/kg BB/hari dan arah grafik BB/PB naik
- b. Nafsu makan membaik
- c. Anak tidak rewel dan ceria
- d. Aktivitas motorik bertambah
- e. Keluhan sakit berkurang

3) Tahap Lanjutan

Tujuan :

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

Jenis Diet :

- a. Dibedakan menurut umur (< 2 tahun dan >= 2 tahun)
- b. Berangsur menuju ke makanan anak balita sehat (besar porsi, macam makanan, frekuensi pemberian)

Syarat Diet :

- a. Energi : 150 – 220 kkal/kg BB/hari
- b. Protein : 4 – 6 g/kg BB/hari

CATATAN :

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

Tahapan Diet :

Stabilisasi → Rehabilitasi → Lanjutan

2) Anak gizi buruk/sangat kurus tanpa tanda klinis :

Tahapan Diet : Rehabilitasi → Lanjutan

Umur (tahun)	BB (kg)	Energi (kkal)	Protein (gram)
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 Diet Anak, RSCM PERSAGI, 1988

1. BALITA KURUS

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

- a. Sebagai peralihan dari makanan formula balita gizi buruk (kurus sekali) kepada balita kurus, atau diberikan langsung kepada balita gizi kurus .
- b. Apabila anak belum mencapai umur 2 tahun maka ASI tetap diberikan.
- c. 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

- d. 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.
- e. Makanan tambahan diberikan dalam porsi kecil dan sering, untuk itu makanan berikan beberapa porsi.
- f. 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 :
- 1) Makanan lunak 3 x → 3 x 300 kkal = 900 kkal
 - 2) Selingan 1 x → 1 x 200 kkal = 200 kkal
 - 3) Buah 2 x → 2 x 50 kkal = 100 kkal
- Total = 1.200 kkal

B. PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN UNTUK IBU HAMIL KEK

Prinsip pemberian makanan tambahan pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan zat gizi dan akibat yang ditimbulkan. Strategi pemberian makanan bagi ibu hamil adalah :

- 1) Cukup kandungan gizi.
- 2) Gizi seimbang (aneka ragam makanan)
- 3) Porsi kecil tapi sering
- 4) Cukup asupan lemak essensial
- 5) Cukup kandungan serat
- 6) Pilih makanan sesuai dengan selera dan daya beli
- 7) Cukup cairan
- 8) Cegah lambung kosong

Kebutuhan energi dan protein menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2004 untuk wanita dewasa adalah 1900 kkal dan 50 gram sedangkan tambahan energi dan protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kkal dan 17 gram protein setiap hari. Pemberian makanan untuk ibu hamil KEK diberikan dalam bentuk makanan lengkap dan makanan kudapan/snack/selingan.

V. SASARAN

Sasaran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan balita dengan prioritas :

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.

Untuk sasaran pemberian PMTP ibu hamil adalah dengan kriteria ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm.

VI. LOKASI

Lokasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan adalah 50 puskesmas.

VII. WAKTU PELAKSANAAN

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

VIII. 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 Pembinaan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

IX. PERTANGGUNGJAWABAN

1. KEUANGAN

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

- a. Kwitansi penerimaan uang yang ditandatangani oleh TPG yang diketahui oleh Kepala Puskesmas ;
- b. Daftar belanja yang ditandatangani oleh kader, diketahui oleh TPG ;
- c. Daftar penerimaan uang oleh orangtua balita

2. HASIL

Formulir hasil pemantauan perkembangan berat badan yang telah diisi diserahkan oleh TPG Puskesmas untuk dievaluasi oleh Seksi Pembinaan Gizi Masyarakat Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang.

X. INDIKATOR KEBERHASILAN

1. Output

Balita dengan status gizi kurus sekali dan kurus serta ibu hamil KEK dari keluarga miskin mendapat PMT- P selama 90 HMA terus menerus tidak terputus.

2. Outcome

- a. Sebanyak 50 % (50 persen) balita yang mendapat PMTP mengalami kenaikan status gizi.
- b. Sebanyak 50 % ibu hamil KEK mendapat PMTP mengalami kenaikan status gizi.

3. Benefit

Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Karawang.

XI. PEMANTAUAN

Tujuan :

- a. Mengetahui pelaksanaan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP) Balita gizi buruk secara berjenjang mulai dari sasaran, tingkat posyandu/desa dan, puskesmas/kecamatan.
- b. Mengetahui penerimaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP) Balita gizi buruk.
- c. Mengetahui permasalahan yang dihadapi puskesmas dan sasaran.

Pelaksana Pemantauan

- a. Pengelola program gizi Kabupaten.
- b. Pengelola program gizi puskesmas.
- c. Kepala Puskesmas.
- d. Bidan Desa.
- e. Perangkat Desa/ Kecamatan

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 PMTP adalah seksi Pembinaan Gizi Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Lokasi

Lokasi pemantauan adalah puskesmas terpilih yang menjadi lokasi PMTP Pemantauan dan Pembinaan kegiatan PMT 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 kepada balita BGM.

Indikator Keberhasilan

a. Laporan hasil kegiatan pemantauan.

b. 100 % balita gizi buruk mendapat perawatan

XII. PENUTUP

Demikian Petunjuk Teknis ini dibuat untuk memudahkan pelaksana dalam menggunakan dan mempertanggungjawabkan biaya Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP) balita dan ibu hamil KEK.

BUPATI KARAWANG

ttd

ADE SWARA