



**SALINAN**

BUPATI SINJAI  
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI SINJAI  
NOMOR 10 TAHUN 2020

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

**BUPATI SINJAI,**

- Menimbang : a. bahwa stunting berdampak pada kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada seribu hari pertama kehidupan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak, dan berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya;
- b. bahwa prevalensi stunting pada anak balita banyak terjadi di desa, sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat umumnya dan pembangunan kualitas sumber daya manusia khususnya di wilayah Kabupaten Sinjai;
- c. bahwa dalam rangka pelaksanaan kewenangan Bupati dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sekaligus mengatasi persoalan stunting di desa, perlu adanya pengaturan mengenai pencegahan dan penanganan stunting di desa;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Bupati Kabupaten Sinjai tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting di Desa;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Noor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
6. 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), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemeritahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
9. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesi Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) Sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);

1

11. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan-Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 tentang Dana Desa yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6260);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6322);
15. Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Reublik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
16. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
17. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
18. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
20. Peraturan Menteri Desa Nomor 11 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1012 Tahun 2019);

21. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 158 Tahun 2015);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
26. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036; Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
28. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
29. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);

30. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2010 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 5), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 68);
31. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2015 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 57), Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2017 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 115);
32. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2016 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 93), Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 25 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Tahun 2019 Nomor 25, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 152);
33. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai tahun 2019 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 129);
34. Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2018 tentang Daftar Kewenangan Desa Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa di Kabupaten Sinjai (Berita Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 42 Tahun 2018);
35. Peraturan Bupati Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 2 Tahun 2019) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Daerah Kabupaten Sinjai Nomor 1 Tahun 2020);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI DESA.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sinjai.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Sinjai.
5. Desa adalah Desa dan Desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat, berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul dan atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu Perangkat Desa sebagai unsure penyelenggara Pemerintahan Desa.
7. Badan Permusyawaratan Desa atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
8. Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sinjai dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.
9. Konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Desa adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting di Desa.
10. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
11. Diseminasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut
12. Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai seorang anak berusia dua tahun.

13. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah Kader yang diangkat oleh Kepala Desa untuk membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi proses pencegahan dan penanganan stunting di desa.
14. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga menyebabkan antara lain anak terlalu pendek untuk usianya, terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, dan gangguan metabolisme tubuh.
15. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak Seribu Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
16. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan yang berada di luar sector kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
17. Prevalensi adalah jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempo/waktu tertentu di suatu wilayah.
18. Fortifikasi pangan adalah proses penambahan mikronutrien (vitamin dan unsur esensial) pada makanan.
19. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
20. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
21. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.
22. Tikar Pertumbuhan adalah Tikar yang dipakai untuk mengukur tinggi anak di bawah usia dua tahun.
23. Tablet Tambah Darah yang selanjutnya disebut TTD adalah tablet sel darah yang diberikan kepada kepada ibu hamil yang mengalami kekurangan darah.
24. Makanan Pendamping Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat MP-ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 (enam) bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan Gizi Bayi.
25. Pos Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disebut POS PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.
26. Rumah Desa Sehat adalah Sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar bersama, penggalian aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial.
27. Rembuk Stunting adalah forum musyawarah antara masyarakat desa dengan Pemerintah Desa dan Badan Musyawarah Desa untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa, khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di desa.

28. Musyawarah Desa adalah adalah musyawarah antara Badan Musyawarah Desa, Pemerintah Desa, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Musyawarah Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
29. Rencana Kerja Pemerintah Desa, selanjutnya disebut RKP Desa, adalah penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
30. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang selanjutnya disingkat APB Desa adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan desa yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Desa dan BPD, yang ditetapkan dengan Peraturan Desa.

## BAB II RUANG LINGKUP

### Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini, meliputi:

- a. penyelenggaraan;
- b. pembiayaan;
- c. pelaporan dan evaluasi;
- d. peran serta masyarakat; dan
- e. pembinaan dan pengawasan.

## BAB III PENYELENGGARAAN

### Bagian Kesatu Perencanaan

### Pasal 3

Perencanaan pencegahan dan penanganan stunting, wajib dilakukan oleh Pemerintah Desa melalui:

- a. sosialisasi kebijakan pencegahan dan penanganan stunting;
- b. menyiapkan Kader Pembangunan Manusia;
- c. pendataan terhadap kelompok sasaran;
- d. pembentukan dan pengembangan Rumah Desa Sehat; dan
- e. rembuk stunting desa.

### Pasal 4

Sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, dilakukan kepada masyarakat desa melalui:

- a. Tahapan Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di desa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat desa, BPD, dan masyarakat desa tentang program/kegiatan pembangunan desa yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanggulangan stunting dan dikelola secara konvergen.
- b. Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di desa.
- c. Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Tingkat Desa dan Antar Desa.
- d. Instrumen kendali tahapan Sosialisasi, terdiri dari:
  1. berita acara Musyawarah Antar Desa;



2. berita acara pemilihan KPM;
3. SK Kepala Desa tentang Penetapan KPM; dan
4. rencana kerja dan tindak lanjut penguatan Kapasitas KPM.

#### Pasal 5

- (1) KPM sebagaimana dalam Pasal 3 huruf b, wajib memenuhi syarat, sebagai berikut:
  - a. warga desa setempat.
  - b. berpengalaman sebagai kader Posyandu atau Guru pada Pendidikan Anak Usia Dini atau kader kesehatan lainnya; dan
  - c. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, dan
  - d. Bisa mengoperasikan Microsoft Office.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berjumlah satu orang.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipilih melalui Musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarnya ditetapkan pada saat musyawarah desa dalam penetapan RKP DESA.

#### Pasal 6

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, mempunyai tugas:
  - a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah dua tahun untuk mendeteksi dini stunting dengan tika pertumbuhan;
  - b. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi-spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
  - c. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan stunting di desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan stunting dalam RKP Desa dan APB Desa;
  - d. melakukan pendataan dan pemantauan serta memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan untuk mendapatkan 5 (lima) paket layanan utama dalam penanganan stunting di desa; dan
  - e. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa setiap bulan.
- (2) Format pendataan dan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
  - a. KPM bekerja memfasilitasi pencegahan stunting di Desa yang mencakup tahapan sebagai berikut:
    1. Tahap 1: Pemetaan Sosial dan Pendataan Sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK;
    2. Tahap 2: Diskusi Kelompok Terarah (FGD) di Desa;
    3. Tahap 3: Diskusi Kelompok Terarah (FGD) Antar Desa;
    4. Tahap 4: Rembuk Stunting di tingkat Desa;
    5. Tahap 5: Advokasi Pencegahan Stunting di Desa;
    6. Tahap 6: Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa; dan

7. Tahap 7: Pemantauan 5 (lima) Paket Layanan Pencegahan Stunting.
- b. Penjelasan alur kerja KPM pada setiap tahapan sebagaimana dimaksud ayat (1) dicantumkan pada Lampiran 3 peraturan ini.

Pasal 7

- (1) Pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c, dilakukan terhadap rumah tangga sasaran seribu hari pertama kehidupan.
- (2) Pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. kondisi layanan dan jumlah sasaran (ibu hamil dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan);
  - b. hasil pengukuran tikar pertumbuhan (*deteksi dini stunting*);
  - c. kelengkapan konvergensi paket layanan pencegahan *stunting* bagi rumah tangga sasaran;
  - d. tingkat perkembangan konvergensi desa; dan
  - e. jumlah dana desa yang digunakan untuk pencegahan *stunting*.

Pasal 8

- (1) Rumah Desa Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d, dibentuk melalui musyawarah desa.
- (2) Rumah Desa Sehat merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat desa dan pelaku pembangunan desa.
- (3) Sekretariat bersama Rumah Desa Sehat terdiri dari:
  - a. KPM sebagai Ketua Pengurus harian;
  - b. PKK sebagai anggota;
  - c. Koordinator guru PAUD Desa sebagai anggota;
  - d. Koordinator kader kesehatan sebagai anggota;
  - e. Tokoh masyarakat, tokoh adat, kelompok wanita;
  - f. Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa (KPMDD);
  - g. Kader posyandu; dan
  - h. Berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan *stunting*.
- (4) Susunan kepengurusan Rumah Desa Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
  - a. 1 (satu) orang Ketua;
  - b. 1 (satu) orang Sekretaris; dan
  - c. anggota.
- (5) Anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, meliputi:
  - a. Kader Posyandu;
  - b. Kader Pembangunan Manusia;
  - c. perangkat desa yang membidangi kesehatan; dan
  - d. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga;
  - e. petugas/pendamping lembaga non pemerintah yang bertugas di desa;
- (6) Susunan kepengurusan Rumah Desa Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Pasal 9

Rumah Desa Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8, mempunyai fungsi:

- a. Pusat Pembelajaran Masyarakat yakni pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di desa dengan materi pembelajaran kesehatan ; pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, promosi kesehatan, pengasuhan anak usia 0-2 (nol sampai dua) tahun, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit menular, penyakit seksual, HIV/AIDS, tuberkulosis, hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa;
- b. Literasi Kesehatan yakni pembentukan perpustakaan bidang kesehatan, seminar dan diskusi tentang kesehatan, dan pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotif bidang kesehatan di Desa;
- c. Penyebaran Informasi Kesehatan yakni Informasi kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat Desa tentang kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi terintegrasi, penyediaan air bersih dan sanitasi, pengasuhan anak usia 0-2(nol sampai dua) tahun, kebijakan konvergensi pencegahan stunting.
- d. Promosi Kesehatan, dilakukan melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS),melalui:
  1. masyarakat aktif melaporkan segera kepada kader/petugas kesehatan, jika mengetahui dirinya, keluarganya, temannya atau tetangganya menderita penyakit menular;
  2. berobat atau membawa orang lain berobat ke Poskesdes/Puskesmas pembantu/Puskesmas bila terserang penyakit;
  3. memeriksakan kehamilan secara teratur kepada petugas kesehatan;
  4. ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah semasa hamil dan nifas;
  5. makanmakanan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang;
  6. mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari;
  7. menggunakan garam beryodium setiap kali memasak;
  8. menyerahkan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan;
  9. mengkonsumsi kapsul Vitamin A bagi ibu nifas;
  10. memberi ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 (nol sampai enam) bulan;
  11. memberikan makanan pendamping ASI
  12. memberi kapsul vitamin A untuk bayi dan balita setiap bulan Februari dan Agustus;
  13. menimbang berat badan bayi dan balita secara teratur serta menggunakan Kartu Menuju Sehat atau buku KIA untuk memantau pertumbuhan;
  14. membawa bayi dan anak serta wanita usia subur untuk diimunisasi;
  15. tersedianya oralit dan zink untuk menanggulangan diare;
  16. menyediakan rumah dan/atau kendaraannya untuk pertolongan dalam keadaan darurat;
  17. menghimpun dana masyarakat desa untuk kepentingan kesehatan, termasuk bantuan bagi pengobatan dan persalinan;
  18. menjadi peserta (akseptor) aktif Keluarga Berencana;
  19. menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari;
  20. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
  21. menggunakan jamban sehat;
  22. mengupayakan tersedianya sarana sanitasi dasar lain dan menggunakannya;
  23. memberantas jentik-jentik nyamuk;
  24. mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, baik di rumah, desa/kelurahan, maupun di lingkungan pemukiman;
  25. melakukan aktifitas fisik sehari-hari;

26. tidak merokok, minum-minuman keras, madat, dan menyalahgunakan nafza serta bahan berbahaya lain;
  27. memanfaatkan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat, Poskesdes, Pustu, Puskesmas atau sarana kesehatan lainnya;
  28. pemanfaatan pekarangan untuk taman obat keluarga (TOGA) dan warung hidup di halaman masing-masing rumah atau secara bersama-sama (kolektif);
  29. melaporkan kematian;
  30. mempraktekan Perilaku Hidup Bersih Sehat lain yang dianjurkan; dan
  31. saling mengingatkan untuk mempraktekan PHBS.
- e. Advokasi Kebijakan Pembangunan Desa di Bidang Kesehatan, dalam bentuk identifikasi dan analisis basis data layanan dasar, musyawarah dusun dan diskusi tematik, review perencanaan desa, fasilitasi kegiatan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), kunjungan keluarga rentan, penyusunan Standar Pelayanan Minimal desa, dan pengembangan media komunitas.

#### Pasal 10

Masa jabatan kepengurusan Rumah Desa Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 selama 6 (enam) tahun dan dapat dipilih kembali.

#### Pasal 11

- (1) Rembuk stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf e, dilakukan sebelum musyawarah perencanaan pembangunan desa.
- (2) Forum rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh Kepala Desa yang dihadiri masyarakat dengan memperhatikan unsur-unsur:
  - a. Perangkat Desa;
  - b. Badan Permusyawaratan Desa;
  - c. Tokoh masyarakat;
  - d. Tokoh agama;
  - e. Tim perencana kegiatan desa;
  - f. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga;
  - g. Kader pembangunan manusia;
  - h. Tenaga kesehatan di desa;
  - i. Tenaga Pendidik di desa; dan
  - j. Karang Taruna.
- (3) Hasil rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa rencana aksi pencegahan dan penanganan stunting yang dimuat dalam Berita Acara Hasil Rembuk Stunting.
- (4) Rencana aksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), merujuk pada intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive, dengan uraian kegiatannya sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (5) Rencana aksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), wajib dimuat dalam dokumen perencanaan pembangunan desa dan dijabarkan dalam program kerja Pemerintah Desa setiap tahun anggaran.

Bagian Kedua  
Pelaksanaan

Pasal 12

Pelaksanaan pencegahan stunting, dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Kelompok sasaran remaja putri dan wanita usia subur:
  1. pendataan;
  2. pendampingan;
  3. pemberian tablet tambah darah; dan
  4. penyuluhan kesehatan reproduksi.
- b. Kelompok sasaran seribu hari pertama kehidupan:
  1. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/kurang energi kronik dan ibu hamil anemia serta ibu hamil yang tafsiran berat janin rendah;
  2. pendampingan dan pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil;
  3. pelaksanaan kelas ibu hamil dan kelas balita;
  4. pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care) berkualitas;
  5. kunjungan rumah ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan desa;
  6. kunjungan rumah oleh kader ke rumah bayi 0-30 (nol sampai tiga puluh) hari;
  7. promosi dan konseling menyusui melalui pengadaan baliho, liflet, benner, lembar balik dan stiker.
  8. Pelatihan pemberian makan bagi bayi dan anak;
  9. konseling pemberian makan bayi dan anak untuk keluarga seribu hari pertama kehidupan;
  10. pendampingan keluarga pra MP-ASI;
  11. penyebarluasan informasi melalui berbagai media promosi (pengadaan baliho, liflet, benner, lembar balik dan stiker); dan
  12. bantuan pangan non tunai untuk keluarga seribu hari pertama kehidupan.
- c. Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
- d. Pendataan sasaran pasangan usia subur dan pelayanan Keluarga Berencana;
- e. Pendataan jenis jaminan kesehatan masyarakat;
- f. Pendataan sasaran keluarga miskin dan pemberian bantuan uang tunai untuk keluarga miskin dari keluarga seribu hari pertama kehidupan;
- g. Penyediaan akses pendidikan anak usia dini, promosi stimulasi anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak;
- h. Penyelenggaraan posyandu 8 (delapan) meja;
- i. Penyelenggaraan 6 (enam) hari makan pada Pendidikan Anak Usia Dini;
- j. Bantuan pangan non tunai untuk keluarga seribu hari pertama kehidupan;
- k. Pemanfaatan pekarangan rumah untuk meningkatkan konsumsi keluarga;
- l. Pemberian makanan tambahan, pemulihan bagi balita yang kenaikan berat badan dua bulan berturut-turut tidak sesuai dengan umur anak dan Bawah Garis Merah (2T dan BGM);
- m. Penyelenggaraan posyandu;
- n. Pembentukan dan pembinaan desa siaga;
- o. Pembentukan Peraturan Desa tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak;
- p. Sosialisasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
- q. Verifikasi dan deklarasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat; dan
- r. Monitoring pasca deklarasi.

Pasal 13

- (1) Pelaksanaan penanganan stunting, dilakukan melalui pemberian makanan tambahan terfokus.
- (2) Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan terfokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV  
PEMBIAYAAN

Pasal 14

Biaya penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting di desa bersumber dari pada APB Desa dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB V  
PELAPORAN DAN EVALUASI

Pasal 15

- (1) Kepala Desa wajib menyampaikan laporan pelaksanaan pencegahan dan penanganan stunting kepada Bupati melalui Camat setiap 3 bulan. Pelaporan sebagaimana dilakukan setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1) setidaknya memuat: Keberadaan sasaran 1000 HPK dalam periode satu tahun, yang terdiri dari:
  - a. total ibu hamil;
  - b. jumlah ibu hamil KEK atau Resiko Tinggi;
  - c. total anak 0-23 bulan;
  - d. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi stunting (diukur dengan tika pertumbuhan);
  - e. jumlah anak 0-23 bulan beresiko stunting (diukur dengan tika pertumbuhan); dan
  - f. jumlah anak 0-23 bulan tidak stunting (diukur dengan tika pertumbuhan).
- (3) Tingkat konvergensi 1000 HPK dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
- (4) Hasil pengukuran tika pertumbuhan.
- (5) Jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan stunting.

Pasal 16

- (1) Camat wajib melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting di desa.
- (2) Kepala Desa wajib melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting di desa.
- (3) Hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebagai bahan penyusunan penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting di desa pada RKP Desa tahun anggaran berikutnya.

BAB VI  
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 17

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting di desa.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
  - a. menjaga pola hidup sehat;
  - b. mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi; dan
  - c. memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting.

BAB VII  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 18

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah sesuai tugas pokok dan fungsi.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah yang merupakan unsur pengawas.

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sinjai  
pada tanggal 14 Mei 2020

**BUPATI SINJAI,**

ttd

ANDI SETO GADHISTA ASAPA

Diundangkan di Sinjai  
pada tanggal 14 Mei 2020

**SEKERTARIS DAERAH KABUPATEN SINJAI,**

ttd

AKBAR

BERITA DAERAH KABUPATEN SINJAI TAHUN 2020 NOMOR 10

Salinan Sesuai Dengan Aslinya

**KEPALA BAGIAN HUKUM  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN SINJAI,**



Muhlis, SH

Pangkat : Pembina Tingkat I/IV.b

LAMPIRAN I  
PERATURAN BUPATI SINJAI  
NOMOR 10 TAHUN 2020  
TENTANG  
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN  
STUNTING DI DESA

KEGIATAN INTERVENSI GIZI SPESIFIK DAN  
KEGIATAN INTERVENSI GIZI SENSITIVE

- A. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik
1. Kelompok Sasaran Ibu Hamil:
    - a. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin;
    - b. Suplementasi tablet tambah darah;
    - c. Suplementasi kalsium;
    - d. Pemeriksaan ibu hamil;
    - e. Perlindungan dari malaria; dan
    - f. Pencegahan penyakit menular (HIV,IMS dan Hepatitis B)
  2. Ibu Menyusui dan Anak 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan:
    - a. Promosi dan konseling menyusui;
    - b. Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;
    - c. Tata laksana gizi buruk;
    - d. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang;
    - e. Pemantau pertumbuhan;
    - f. Suplementasi kapsul Vitamin A;
    - g. Imunisasi;
    - h. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare;
    - i. Manajemen terpadu balita sakit; dan
    - j. Pencegahan kecacangan.
  3. Remaja dan Wanita Usia Subur:
    - a. Konseling, informasi dan edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi pada remaja, WUS dan calon pengantin
    - b. Suplementasi Tablet tambah darah.
  4. Anak 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan:
    - a. Tata laksana gizi buruk;
    - b. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang;
    - c. Pemantuan pertumbuhan;
    - d. Suplementasi kapsul Vitamin A;
    - e. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare;
    - f. Manajemen terpadu balita sakit; dan
    - g. Pencegahan kecacangan.
- B. Kegiatan Intervensi Gizi Sensitive:
1. Bantuan pangan non tunai untuk keluarga kurang mampu;
  2. Program keluarga harapan untuk keluarga kurang mampu;
  3. Fortifikasi garam iodium;
  4. Fortifikasi tepung terigu;
  5. Fortifikasi minyak goreng;
  6. Inovasi produk pangan dengan harga terjangkau;
  7. Kawasan rumah pangan lestari;
  8. Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan;
  9. Kampanye nasional termasuk penyebarluasan informasi melalui berbagai jalur organisasi masyarakat dan jejaring lintas agama, organisasi profesi dan komunitas;
  10. Integrasi modul gizi pada program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita dan Program pembelajaran formal;



11. Konseling perubahan perilaku antar pribadi;
12. Konseling reproduksi remaja;
13. Pemberdayaan perempuan dan gender serta perlindungan anak;
14. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
15. Program Keluarga Harapan (PHK);
16. Akses Pelayanan Keluarga Berencana KB);
17. Program-program penyediaan air minum dan sanitasi; an
18. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

**BUPATI SINJAI,**

ttd

ANDI SETO GADHISTA ASAPA

LAMPIRAN II  
PERATURAN BUPATI SINJAI  
NOMOR ... TAHUN 2020  
TENTANG  
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN  
STUNTING DI DESA

PETUNJUK TEKNIS PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN TERFOKUS

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Anak balita, anak usia sekolah, dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi balita kurus dan prevalensi balita stunting masing-masing sebesar 10,2% dan 29,9 %, sedangkan prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 24,2%. Selain hal tersebut data Riskesdas tahun 2013 juga menunjukkan kurang gizi pada anak usia 5-12 tahun sebesar 11,2 % yang disebabkan karena berbagai hal diantaranya tidak sarapan pagi dan lebih suka makanan yang tidak/kurang bergizi. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita sebesar 27,5%, balita kurus 8,0 %, balita sangat kurus 3,1 % dan balita risiko kurus 22,8%. Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun (baduta) merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius.

Usia di bawah dua tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak baik fisik maupun kecerdasan. Kurus dan stunting pada usia sekolah akan berdampak pada performabelajar di sekolah, yang pada gilirannya akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia. Ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronis (KEK) dapat berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan bayinya. Pemberian makanan tambahan khususnya bagi kelompok rawan merupakan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi. Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014 diketahui bahwa lebih dari separuh balita (55,7%) mempunyai asupan energi yang kurang dari Angka Kecukupan Energi (AKE) yang dianjurkan. Pada kelompok ibu hamil baik di pedesaan maupun perkotaan lebih dari separuhnya mengalami defisit asupan energi dan protein.

Berdasarkan hal tersebut pemberian makanan tambahan yang berfokus baik pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi balita dan ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan balita pendek (stunting). Pemberian makanan tambahan ditujukan untuk sasaran kelompok rawan gizi yang meliputi balita kurus 6-59 bulan, berdasarkan hasil pengukuran berat badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan lebih kecil dari minus dua Standar Deviasi ( $<-2$  Sd), serta ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu ibu hamil dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) lebih kecil dari 23,5 cm.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum :

Sebagai acuan dalam pelaksanaan PMT Pemulihan berbasis bahan makanan lokal bagi balita Stunting dan Wasting serta ibu hamil KEK, ibu hamil dengan Tafsiran Berat Janin Rendah (TBJR) dan atau ibu hamil dengan anemia.

### 2. Tujuan Khusus :

- a) Memberikan informasi tentang Prinsip Dasar PMT Pemulihan
- b) Memberikan informasi tentang penyelenggaraan PMT Pemulihan berbasis bahan makanan lokal bagi balita Stunting, Wasting dan ibu hamil KEK, ibu hamil dengan Tafsiran Berat Janin Rendah (TBJR) dan atau ibu hamil dengan anemia.

## C. Sasaran

### 1. Balita Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) dan Wasting (Kurus dan Sangat Kurus)

Sasaran Pemberian PMT Pemulihan untuk balita yaitu :Balita stunting dan wasting usia 6-59 bulan. Tenaga Gizi puskesmas wajib melakukan validasi data surveilans gizi dari posyandu setiap bulan, untuk menentukan prioritas sasaran penerima PMT Pemulihan. Serta balita pasca perawatan gizi buruk, yang sudah berada di kondisi gizi kurang (BB/TB dengan nilai z score  $-2$  SD sampai dengan  $<-3$  SD) dan tidak ada gejala klinis gizi buruk.

### 2. Ibu hamil KEK, ibu hamil dengan Tafsiran Berat Janin Rendah (TBJR) dan atau ibu hamil dengan anemia.

Sasaran Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil adalah Ibu hamil yang beresiko KEK dengan ukuran Lila  $<23,5$  cm dan atau Anemia dengan hasil pemeriksaan laboratorium  $11$  gr % serta Ibu hamil dengan Tafsiran Berat Janin Rendah (TBJR).

## D. Pengertian

1. Balita sasaran adalah balita usia 6-59 bulan.
2. Balita Stunting adalah balita dengan hasil pengukuran TB/U dan PB/U  $<-3$  SD Sangat Pendek dan  $>-2$  SD Pendek.
3. Balita Wasting adalah balita dengan hasil pengukuran BB/PB atau BB/TB dengan nilai z-score :  $-2$  SD sampai dengan  $<-3$  SD.
4. Balita pasca perawatan gizi buruk adalah balita yang telah dirawat sesuai Tata Laksana Gizi Buruk yang sudah berada di kondisi gizi kurang (BB/TB dengan nilai z score  $-2$  SD sampai dengan  $<-3$  SD) dan tidak ada gejala klinis gizi buruk.
5. Makanan tambahan adalah makanan bergizi sebagai tambahan selain makanan utama bagi kelompok sasaran guna memenuhi kebutuhan gizi.
6. Makanan Tambahan Pemulihan bagi balita adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi balita Stunting dan Wasting Usia 6-59 bulan serta ibu.
7. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan ukuran Lila  $<23,5$  cm dan atau Anemia dengan hasil pemeriksaan laboratorium  $11$  gr % serta Ibu hamil dengan Tafsiran Berat Janin Rendah (TBJR) dengan bentuk makanan lengkap dan selingan sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi.
8. Makanan lokal adalah bahan makanan atau makanan yang tersedia dan mudah diperoleh di wilayah setempat dengan harga yang terjangkau seperti : Beras, jagung, ubi ungu, telur puyuh, ikan, dan daun kelor.

9. Hari Makan Anak (HMA) adalah jumlah hari makan balita usia 6- 59 bulan dan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan pemulihan berbasis bahan makanan/makanan lokal yakni 1 (satu) kali sehari selama 90 hari berturut-turut dari APB Desa dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

## BAB II

### PRINSIP DASAR PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN

#### A. Prinsip

1. Pemberian makanan tambahan Pemulihan diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal dan tidak diberikan dalam bentuk uang.
2. Pemberian makanan tambahan Pemulihan dikonsumsi oleh balita sebanyak 2 (dua) kali makan selama 90 hari berturut-turut sebagai contoh menu lengkap sekali makan (makan siang) bagi ibu hamil dan balita yang diharapkan dapat diterapkan dalam penyediaan makanan sehari-hari pada keluarga.
3. Pemberian makanan tambahan Pemulihan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita dan ibu hamil sasaran sekaligus sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar ibu dari balita sasaran.
4. Pemberian makanan tambahan pemulihan merupakan kegiatan di luar gedung puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya.
5. Bentuk makanan tambahan lokal adalah makanan lengkap, sesuai dengan **"isi Piringku"** dan Pedoman Gizi Seimbang terdiri dari sumber Karbohidrat, Protein Hewani dan Nabati, Lemak, Vitamin dan Mineral.
6. Pemberian makanan tambahan pemulihan dibiayai dari APB Desa dan sumber lain yang tidak mengikat.

#### B. Komponen Pembiayaan

Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan dapat digunakan untuk pembelian bahan makanan dan atau makanan lokal termasuk bahan bakar guna menyiapkan makanan tambahan pada saat memasak bersama. Transport petugas puskesmas dan/atau kader dalam rangka penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan dapat menggunakan dana APB Desa dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

#### C. Persyaratan Jenis dan Bentuk Makanan

1. Dapat diterima adalah makanan untuk ibu hamil dan balita diharapkan dapat diterima dalam hal bentuk, rasa dan biasa dikonsumsi sehari-hari. Bentuk dan rasa makanan dibuat bervariasi dan disesuaikan dengan selera sasaran sehingga tidak menimbulkan kebosanan. Makanan yang berbau tajam, pedas, terlalu asam, manis, asin kurang baik bagi kesehatan.
2. Sesuai dengan norma dan agama adalah pemberian makanan tambahan lokal mempertimbangkan norma dan keyakinan yang berlaku pada masyarakat setempat.
3. Mudah dibuat adalah makanan bagi ibu hamil dan balita hendaknya mudah dibuat dengan menggunakan peralatan masak yang tersedia di rumah tangga atau yang tersedia di masyarakat, serta pembuatannya tidak memerlukan waktu terlalu lama.

4. Memenuhi kebutuhan zat gizi adalah makanan hendaknya memenuhi kebutuhan zat gizi sasaran dan memiliki daya cerna baik. Daya cerna yang baik dapat dicapai dengan teknik pengolahan makanan yang benar. Kebutuhan zat gizi ibu hamil lebih besar dibandingkan dengan kelompok sasaran lainnya.
5. Terjangkau adalah makanan dapat diolah dari bahan makanan yang harganya terjangkau oleh masyarakat ekonomi rendah dan tetap dapat memenuhi kebutuhan gizi, keamanan pangan dan selera sasaran. Bahan makanan yang digunakan dapat dan mudah dibeli di daerah setempat.
6. Mudah didapat adalah bahan makanan yang digunakan mudah didapat sepanjang tahun, sebaiknya bahan makanan setempat yang diproduksi dan dijual di wilayah tersebut. Dengan menggunakan bahan makanan setempat diharapkan meningkatkan perekonomian masyarakat di pedesaan melalui pengembangan dan pendayagunaan potensi wilayah.
7. Aman adalah makanan harus aman, tidak mengandung bahan pengawet, zat pewarna dan zat aditif lainnya. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia yang berbahaya serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat (halal). Cara penanganan makanan yang baik meliputi cara: mempersiapkan, menyimpan, mencuci, mengolah atau memasak, menyimpan makanan matang yang baik dan benar. Dengan penanganan makanan yang baik maka makanan akan terhindar dari kemungkinan tercemar kuman dan bahan kimia yang membahayakan kesehatan. Tanda-tanda umum makanan yang tidak aman bagi kesehatan antara lain: berlendir, berjamur, aroma dan rasa makanan berubah. Tanda lain dari makanan yang tidak memenuhi syarat aman adalah bila dalam pengolahannya ditambahkan bahan tambahan berbahaya seperti asam *borax*/bleng, formalin, zat pewarna *rhodamine A* dan *methanil yellow*.
8. Kandungan Gizi adalah pemberian makanan tambahan lokal bagi ibu hamil dan balita dalam bentuk makanan lengkap dari bahan makanan lokal sesuai jenis, karakteristik dan kandungan gizi untuk masing-masing sasaran. Makanan yang diberikan kaya zat gizi berupa sumber karbohidrat (nasi, jagung, sagu, kentang, singkong dll), sumber protein hewani (telur, ikan, ayam, daging dll) maupun protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan atau hasil olahan lainnya) serta vitamin dan mineral yang berasal dari sayur dan buah-buahan. Menu makanan tambahan dibuat sederhana yang berasal dari makanan keluarga dan disesuaikan dengan selera serta mudah dikenal atau sudah biasa dikonsumsi. Sebagai acuan standar porsi makanan lokal untuk ibu hamil dan balita untuk satu kali makan adalah sebagai berikut :

A. Makanan Balita

Porsi sekali makan untuk Balita usia 12-59 bulan (Energi: 350-500, Kkal, Protein: 10-15%) dapat dipenuhi dari:

- Nasi/ pengganti: ½ piring (100 gram)
- Lauk Hewani: 1 potong sedang (40 gram)
- Lauk Nabati : 1 potong sedang (50 gram)
- Sayuran: 50 gram (1/2 mangkok)
- Buah : 50 gram (1 potong sedang)

Untuk Bayi usia 6-11 bulan makanan yang diberikan disesuaikan dengan usia, frekuensi, jumlah dan tekstur (lumat /lembik).

f

## B. Makanan Ibu Hamil

Porsi sekali makan untuk ibu hamil (Energi: 550-600 Kkal, Protein : 10-15%) dapat dipenuhi dari:

- Nasi/ pengganti: 1 piring (200 gram)
- Lauk Hewani: 2 potong sedang (100 gram)
- Lauk Nabati :1 potong sedang (50 gram)
- Sayuran: 1 1/2 mangkok (150 gram)
- Buah : 2 potong sedang (100 gram)

(Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia Tahun 2013)

Contoh Menu Makanan Tambahan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita

### 1. Anak Balita

#### a. Contoh Menu Makanan Tambahan Lokal Untuk Bayi Usia 6 – 8 Bulan

Makanan keluarga yang disaring atau diblender dengan tekstur kental

- a. Bubur saring ayam, tahu dan bayam
- b. Bubur saring ikan, kacang merah dan wortel
- c. Bubur saring hati ayam, tahu dan buncis

#### b. Contoh Menu Makanan Tambahan Lokal Untuk Bayi Usia 9 – 12 Bulan

Makanan keluarga dengan tekstur lebih kental atau makanan yang dicincang halus kental

- a. Nasi tim, tempe dan sawi hijau
- b. Nasi tim, ayam kecap cincang dan kangkung
- c. Bubur pure, tumis hati ayam, tahu dan cah buncis

Mulai usia 1 sampai dengan 5 tahun anak balita diberikan makanan keluarga dengan porsi lebih kecil

#### c. Contoh Menu Makanan Tambahan Lokal Untuk Bayi Usia 12 – 59 Bulan

Menu sekali makan :

##### a. Menu 1 :

- Nasi = 1/2 piring (100 gr)
- Ikan tongkol bumbu kuning = 1 potong sedang (75 gr)
- Tempe goreng = 2 potong sedang (50 gr)
- Tumis sayuran (buncis, wortel, kembang kol) = 1 mangkuk (100 gr)
- Pisang Ambon = 1 buah sedang (75 gr)

##### b. Menu 2:

- Nasi = 1/2 piring (100 gr)
- Ayam goreng tepung = 1 potong sedang (40 gr)
- Tahu goreng = 2 potong sedang (100 gr)
- Sayur capcay (wortel, sawi putih dan sawi hijau) = 1 mangkuk (100 gr)
- Melon = 1 potong sedang (100 gr)

### 2. Ibu Hamil

#### A. Kebutuhan zat gizi selama hamil

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya ditambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya perkembangan dan pertumbuhan janin. Berikut merupakan jumlah penambahan yang harus dipenuhi selama hamil:

**JUMLAH ATAU PORSI DALAM 1 KALI MAKAN** Merupakan suatu ukuran atau **takaran makan yang dimakan tiap kali makan**

Kategori	Berat	Setara Dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk pauk hewani (ayam/ /daging/ikan)	40 gram	Ikan : 1/3 ekor sedang Ayam : 1 potong sedang Daging : 2 potong sedang
Lauk Nabati (tempe/tahu/kacangkaca ngan)	Tempe : 50 gram Tahu : 100 gram Kacang- kacangan : 25 gram	Tempe : 2 potong sedang Tahu : 2 potong sedang Kacang-kacangan : 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/1 piring/1 mangkok ( setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan (potong)	100 gram	potong sedang

**CONTOH MENU IBU HAMIL SEKALI MAKAN**

1. Contoh Menu A :

- Nasi = 1 piring (200 gr)
- Ikan tongkol bumbu kuning = 1 potong sedang (75 gr)
- Rempeyek teri = 1 keping sedang (25 gr)
- Tempe goreng = 2 potong sedang (50 gr)
- Tumis sayuran (buncis, wortel, kembang kol) = 1 1/2 mangkok sedang (150 gr)
- Pisang Ambon = 1 buah sedang (75 gr)

2. Contoh Menu B :

- Nasi = 1 piring (200 gr)
- Daging semur = 2 potong sedang (40 gr)
- Ikan goreng = 1 potong sedang (75 gr)
- Tahu goreng = 1 1/2 potong sedang (110 gr)
- Sayur capcay (wortel, sawi putih dan sawihijau) = 1 mangkok sedang (150 gr)
- Semangka = 2 potong sedang (180 gr)

A. penyelenggaraan pemberian makana tambahan

Kegiatan PMT Pemulihan berbasis makanan lokal bagi balita berusia 6-59 bulan dan ibu hamil merupakan serangkaian kegiatan sebagai berikut:

a. Persiapan

1. Pengorganisasian

Jabatan	Unsur	Tugas
1. Pembina	1. TP PKK Kabupaten 2. Dinas Kesehatan 3. Kabupaten 4. Dinas Pemberdayaan 5. Masyarakat 6. Dinas Pertanian & 7. Ketahanan Pangan 8. Dinas Peternakan	1. Bertanggungjawab pada keseluruhan kegiatan pelaksanaan pendidikan gizi dalam pemberian makanan tambahan lokal bagi ibu hamil dan balita yang meliputi pendidikan gizi dan

	9. Dinas Perikanan dan Kelautan	pemberian makanan tambahan lokal; 2. Berkoordinasi dengan Instansi/Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait.
2. Pendamping	1. TP PKK Kecamatan 2. Puskesmas (Tenaga Pelaksana Gizi) 3. Pelaksana Gizi 4. Bidan Di Desa	1) Melakukan pendampingan pelaksanaan pemberian makanan tambahan lokal; 2) Melaksanakan supervisi dan pemantauan penyuluhan gizi dan pemberian makanan tambahan lokal; 3) Bertanggungjawab terhadap pemantauan pengolahan dan penyajian dan keamanan pangan.
3. Ketua	TP PKK Desa	1) Sasaran penerima makanan tambahan lokal; 2) Perencanaan, persiapan, pelaksanaan dan pelaporan; 3) Perencanaan menu, keamanan bahan 4) makanan dan; 5) Kandungan zat gizi makanan tambahan lokal.
4. Anggota	1. PKK Desa 2. Kader Posyandu	1) Memastikan jumlah sasaran penerima makanan tambahan lokal; 2) Menyusun menu dibantu oleh Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas dan Kader Posyandu; 3) Menyusun anggaran belanja bersama kader untuk pembelanjaan bahan; 4) Membentuk kelompok masak; 5) Membuat jadwal memasak; 6) Menyusun jadwal pelaksanaan pemberian makanan



		<p>tambahan lokal;</p> <p>7) Menentukan tempat pelaksanaan pemberianmakanan tambahan lokal;</p> <p>8) Menerima dana untuk belanja bahan;</p> <p>9) Mendata jumlah bahan yang akan dibeli;</p> <p>10) Memastikan bahan yang akan dibelimenenuhi kriteria yang ditetapkan;</p> <p>11) Mengecek kebersihan dan kelengkapanperalatan masak yang digunakan;</p> <p>12) Membantu menyiapkan makanan yang akandi bagi pada sasaran;</p> <p>13) Membantu membagi makanan pada sasaran;</p> <p>14) Memastikan semua sasaran menerimamakanan tambahan lokal;</p> <p>15) Membuat laporan pelaksanaan</p>
--	--	---

b.Langkah-langkah Persiapan

1. Koordinasi Pelaksanaan di Desa
2. Sosialisasi dan orientasi PMT Pemulihanterfokus di desa;
3. Merencanakan pelaksanaan kegiatan yang meliputi jadwal, lokasi, jenis dan bentuk pemberian makanan tambahan lokal, alternatif pemberian, penanggung jawab dan pelaksana kegiatan.
4. Validasi data surveilans gizi dengan E-PPGBM untuk menentukan sasaran penerima PMTPemulihan (Seluruh Balita dan BUMIL yang terdaftar di Desa;
5. Penyediaan Peralatan Masak, Makan, dan Minum Peralatan masak, peralatan makan dan minum untuk penerima makanan tambahan lokal disiapkan sebelum kegiatan pelaksanaan oleh TP PKK desa secara swadaya;

B. Pelaksanaan penyelenggaraan PMT Pemulihan lokal perlu didukung dengan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) oleh tenaga kesehatan dan kader kepada keluarga sasaran.

Pelaksanaan PMT pemulihan, sebagai berikut :

➤ Masak bersama setiap hari :

- 1) Makanan tambahan pemulihan disiapkan dan dimasak oleh kader, PKK desa bersama ibu sasaran di rumah kader atau tempat lain sesuai kesepakatan.

- 2) Makanan tambahan pemulihan yang dihidangkan berupa porsi makanan utama dan makanan selingan dan buah.
- 3) Setiap hari kader bersama ibu balita memasak makanan sesuai umur anak dan umur kehamilan di tempat yang disepakati bersama.
- 4) Selama ibu memberikan makanan pada anak, kader memberikan penyuluhan tentang makanan dan manfaatnya.
- 5) Kegiatan serupa berlangsung selama 90 hari berturut-turut.
- 6) Jika ada ibu dan balita sasaran yang tidak hadir, kader mengantar makanan tambahan pemulihan ke rumah balita/ibu hamil tersebut.

C. Pemantauan dan Bimbingan Teknis

- 1) Pemantauan dilakukan setiap 2 minggu selama pelaksanaan PMT Pemulihan.
- 2) Pemantauan meliputi pelaksanaan PMT Pemulihan, pemantauan berat badan setiap bulan; sedangkan pengukuran panjang/tinggi badan hanya pada awal dan akhir PMT Pemulihan menggunakan formulir yang sudah disiapkan.
- 3) Melaporkan hasil pemantauan setiap 2 minggu ke Dinas Kesehatan
- 4) Pemantauan dan bimbingan teknis dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas atau bidan di desa kepada ibu Kader pelaksana PMT Pemulihan.

D. Pencatatan dan Pelaporan

Menu makanan tambahan pemulihan setiap hari, Ibu melakukan pencatatan harian sederhana mengenai daya terima makanan tambahan pemulihan yang akan dipantau oleh kader atau bidan di desa setiap minggu. Hasil pencatatan daya terima makanan tambahan pemulihan dibahas pada saat masak bersama.

Contoh Formulir Pencatatan dan pelaporan Sebagai berikut:

**FORMULIR PEMANTAUAN PEMBERIAN MT LOKAL BALITA**

Desa : ..... Nama Anak : .....

Posyandu : ..... Umur Anak : .....

Nama Ibu : .....

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Apakah anak ibu mendapat MT ?	Ya/Tidak
2.	Sejak kapan anak ibu menerima MT?	Sebutkan
3.	Jenis MT apa yang diberikan pada anak ibu ? <input type="checkbox"/> Makanan lengkap <input type="checkbox"/> Makanan selingan (snack)	Sebutkan
4.	Dimana tempat anak ibu diberi MT?	Sebutkan
5.	Berapa kali MT diberikan dalam satu hari	Sebutkan
6.	Apakah anak ibu menyukai MT yang diberikan ?	Dinilai dari habis atau tidak habis dimakan
7.	Apakah ada keluhan anak ibu pada saat	Ada/Tidak Jika ada sebutkan

	dan setelah mengonsumsi MT dan Bagaimana cara mengatasinya?	misalnya: muntah, diare, sembelit, dll.
8.	Apakah ibu mendapat penyuluhan gizi seimbang pada saat pemberian MT	Sebutkan
9.	Pesan penyuluhan gizi apa yang saja yang diberikan petugas/kader	
10	Apakah ibu mengerti tentang pesan penyuluhan gizi yang disampaikan	
11	Apakah ibu dapat mempraktekkan pesan penyuluhan gizi tersebut di rumah.	

**FORMULIR PEMANTAUAN PEMBERIAN MT LOKAL BUMIL**

Desa ..... Umur Ibu .....

Posyandu ..... Umur Kehamilan .....

Nama Ibu .....

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Apakah ibu mendapat MT ?	Ya/Tidak
2.	Sejak kapan anak ibu menerima MT?	Sebutkan
3.	Jenis MT apa yang diberikan pada anak ibu ? <input type="checkbox"/> Makanan lengkap <input type="checkbox"/> Makanan selingan (snack)	Sebutkan
4,	Dimana tempat ibu diberi MT?	Sebutkan
5.	Berapa kali MT diberikan dalam satu hari	Sebutkan
6.	Apakah ibu menyukai MT yang diberikan ?	Dinilai dari habis atau tidak habis dimakan
7.	Apakah ada keluhan ibu pada saat dan setelah mengonsumsi MT dan Bagaimana cara mengatasinya?	Ada/Tidak Jika ada sebutkan misalnya: muntah, diare, sembelit, dll.
8.	Apakah ibu mendapat penyuluhan gizi seimbang pada saat pemberian MT	Sebutkan
9.	Pesan penyuluhan gizi apa yang saja yang diberikan	

	petugas/kader	
10	Apakah ibu mengerti tentang pesan penyuluhan gizi yang disampaikan	
11	Apakah ibu dapat mempraktekkan pesan penyuluhan gizi tersebut di rumah	

CATATAN PEMBERIAN MAKANAN

NO	NAMA	ALAMAT	NIK	PEMBERIAN hari Ke...								KET
				1	2	3	4	5	6	7	8	

FORM PELAPORAN TINGKAT KECAMATAN

NO	NAMA DESA	Jumlah	MENDAPAT PMT		KETERANGAN
			BALITA	IBU HAMIL	

FORM PELAPORAN TINGKAT KABUPATEN

NO	NAMA KECAMATAN	Jumlah	MENDAPAT PMT		KETERANGAN
			BALITA	IBU HAMIL	

E. Keuangan

- 1) Penggunaan dana kegiatan PMT Pemulihan ini merupakan bagian dari Dana APBDesa dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat yang dialokasikan untuk balita stunting, wasting dan ibu hamil KEK.
- 2) Pengajuan kebutuhan dana untuk pelaksanaan PMT pemulihan mengikuti petunjuk pelaksanaan atau petunjuk teknis.

F. Hasil kegiatan PMT Pemulihan

- 1) Jumlah anak yang mendapat makanan tambahan pemulihan dan hari anak mendapat makanan tambahan pemulihan selama pelaksanaan PMT Pemulihan.
- 2) Status gizi balita Penambahan berat badan balita dicatat setiap bulan. Perkembangan status gizi balita (BB/PB atau BB/TB) dicatat pada awal dan akhir pelaksanaan PMT Pemulihan serta dilaporkan oleh Kepala Puskesmas ke Dinas Kesehatan melaporkan perkembangan status gizi kepada Bupati.

**BUPATI SINJAI,**

ttd

ANDI SETO GADHISTA ASAPA