



**PROVINSI SULAWESI UTARA
WALIKOTA TOMOHON**

**PERATURAN WALIKOTA TOMOHON
NOMOR 43 TAHUN 2019**

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**

WALIKOTA TOMOHON

Menimbang

- a. bahwa gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia yang akan memberikan kontribusi nyata bagi tercapainya tujuan pembangunan nasional terutama dalam hal penurunan prevalensi gizi kurang pada balita dan anak serta Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil;
- b. bahwa pemberian suplementasi gizi merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mencukupi kekurangan kebutuhan gizi dari konsumsi makan harian yang berakibat pada timbulnya masalah kesehatan dan gizi pada kelompok rawan gizi;
- c. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas sumberdaya manusia salah satu program suplementasi yang saat ini dilaksanakan oleh pemerintah yaitu Pemberian Makanan Tambahan pada balita, anak dan ibu hamil;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c diatas, perlu menetapkan Peraturan Walikota Tomohon tentang Pedoman Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dengan Bentuk Makanan Lokal dan Bentuk Pabrikan bagi Balita Gizi Buruk dan Gizi Kurang serta Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK);

Mengingat

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
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 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4236);
 4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Minahasa Selatan dan Kota Tomohon di Propinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 30, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 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);
 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 Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 140 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 9. 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);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang le

Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);

11. Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
12. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 8 tahun 1999 tentang Gerakan Nasional Penanggulangan masalah Pangan dan Gizi;
13. 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);
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/SK/MENKES/VIII/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1593/MENKES/SK/XII/2005 tentang Pemberian Angka Kecukupan Gizi Yang dianjurkan bagi bangsa Indonesia;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/Menkes/SK/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan **KEPUTUSAN WALIKOTA TOMOHON 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**

BABI KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tomohon.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kota Tomohon.
3. Walikota adalah Walikota Tomohon.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Tomohon.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon~

6. Kepala Dinas Kesehatan Daerah adalah Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah pel~enan kesehatan men~elen~arakan sebagian tu~as teknis Operasional Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon dan merupakan unit pelaksana teknis tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Kota Tomohon.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tomohon.
9. Dana Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan adalah dana APBD dan dana APBN berupa BOK untuk memberikan makanan tambahan pemulihan ba~balita di Kota Tomohon.
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 ~i balita jadi lebih baik.
12. Makanan Tambahan Lokal Spesifik adalah makanan olahan mengandung zat gizi lengkap yang berasal dari bahan makanan setempat.
13. Makanan Pabrik 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 Kota Tomohon dan memenuhi kriteria keluar~a 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 Bawah Garis Merah 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 Walikota ini adalah : **I(**

h:IIDfudq re~leqds uurnq nqt trap Bl1f8q tre}lμq-ed d.LWd trsrnqtnstpuaj
S {BS'Bd

**'IIWVH nsr NYa YJ.I'IY& IOY& (d-J.Wd).NYHI'IfiW3d NYHY&WYJ.NYNYXVW
.NYn:13&W3dwa NVHIYON3d wa NYISfi&nIJ.SiaN3d 3WSI.NYX3W
A ave:**

q-es atreA ul-el trerutraq .roqumaraq atreA -etrea 'q
trap 'lB)l'e.I"eASBW FID tre}lfeq.Idd urn~o.Id uoqouroj, t?lO)I aadV -e
.trap .raqums.req (d-.LWd) rreqnnwdd uaqaqursj, trette}l'eW treμdqWdd urn~o.Id
~ {BS'Bd

**vAN.NYIIfIJ.Nnll3d wa vwa 113e:wns
Al ave:**

'tno S'£0 > (V'I'l) St?IB u-eaudr .l'e)laun rreadp 1lurnq nqj p
trap 'cs z-> ai./aa tre}l.I"eSBp.Idq(srun)I gtre.In)l 1~0 Bl1f8a ⇨
'os £-> ai./aa tre}lms-ep.ldq (srun)l 1-earres }lrana !~D -e:m-ea q
!lO)lIO!S.l'eM)f

-smnsarsur rrera .lO}lIO!S.l"ehUf 'snursaram SJUWI-erefd a rreadp }In.Ina J~D BITIBa -e
:-eμdlμ}f tre}l.IBSBp.Idqsmuoud treaup UP'{SJW -eamn{d}I trap jruraq nqt trap Bl{Bq
lf8IBPB 'elJfBq (d-.LWd) rreqnnwdd trettaqnej, trette}IBW treμdqWdd urn~o.l d trans-es
£ {BS'Bd

**NVHYSYS
III ave:**

ndurnw)IBpq/atre.In}I
n'elB UP'{S!W lB)l'e.I"eASBW BpBdd}I d-.LWd treBABfqWdd uturafuaur }lnlU[1 ⇨
'tre'.).BqdSd}l tretteABidd
uoqurad SBIfiSBJ!P U1)lS!W lB)l'e.IBASBW dapaqrai .raptrais rsnses)18)1 {~q
nqr trap 'elTIBq ~-eq (d-.LWd) u-eqnnwdd treqequrej, trette}l'ew tre}fudqwdw q
'U'elBqdSd}I St?lffiSBJd-ep-eq.Idl ndureur }IBP!l;au-e.In}I
rrara U1)lS!Ul lB}lB.I"eASBW ~Bq U'elBqdSd}I tretteA'e{dd SdS)l'e tre}f+B}lgU!UdJ,l -e
: lf8f8PB nn t?lO)!lIBM tre.InlB.Idd BAUtre)ldBldl-!P trenfnj, (0)
ndurnw)l'epq/atre.ln}I

n'elB upjsrur lB)l'e.I"eASBW ~Bq U'elBqdSd}I tretteA'eldd uoqurad S'elffiSBJ
BpBdd}I uoqotnoj, BlO)l lf8.IdBa U'elBqdSd}I S'ell!a trap)18)1 nurnq nqt trap
'elTI'eq ~Bq Bl0ld)l'eM.S B.l'e::>dS d-.LWd treBtreS)l'eldd UIBfBp UBWOpdd fBgBqdS q
'tre.I"eSBSlBddl trap lf8lWnflBddl 'n~M. lBddl'lBdd::> B.l'e::>dS
)18)1 TIW"eq nqt trap 'elTI'eq ~-eq d-.LWd treBtreS)l'e(dd WBfBp trauropsd rea-eqds -e

- a. Produsen mengirim makanan tambahan ke gudang yang telah disiapkan oleh Dinas Kesehatan daerah 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 Daerah sesuai dengan jumlah sasaran yang diusulkan; dan
- f. Puskesmas, bidan atau petugas yang ditunjuk bersama kader memberikan makanan kepada sasaran balita dan ibu hamil.

BAB VI PELAKSANAAN DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu Pelaksanaan

Paragraf 1 Pelaksana Kegiatan

Pasal 6

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

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

Paragraf 2 Pelaksanaan Kegiatan

Pasal 7

- (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.
- (4) Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan berbentuk lokal dan bentuk pabrikan, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan dengan Peraturan Walikota ini. l(

**Bagian Kedua
Pengorganisasian**

Pasal 8

Struktur Organisasi kepengurusan PMT-P Kota Tomohon dan Rincian tugas dan fungsi kepengurusan PMT-P ditetapkan oleh Walikota.

**BAB VII
PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN**

Pasal 9

- (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 stakeholder, LSM, kader dan masyarakat.

**BAB VIII
PENUTUP**

Pasal 10

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Tomohon.

Paraf Koordinasi	
Wakil Walikota Tomohon	
Sekretaris Daerah	
Asisten Kesejahteraan Rakyat	
Inspektur Kota	
abag Hukum	
Kepala Dinas Kesehatan Daerah	

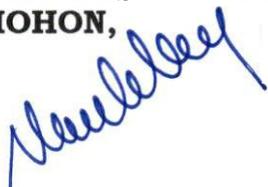
Ditetapkan di Tomohon
pada tanggal 2 Juli 2019

WALIKOTA ON


JIMMY H N

Diundangkan di Tomohon
pada tanggal 3 Juli 2019

**SEKRETARIS DAERAH KOTA
TOMOHOH,**


HAROLD V. LOLOWANG

**LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA TOMOHON
NOMOR 43 TAHUN
TENTANG
PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MARANAN
TAMBAHAN PEMULIHAN DENGAN BENTUK
MARANAN LOKAL DAN BENTUK PABRIKAN BAGI
BALITA GIZI BURUK DAN GIZI KURANG SERTA IBU
HAMIL KURANG ENERGIKRONIS**

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 memilikianak 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 (prematuur), perdarahan setelah persalinan, dan peningkatan persalinan dengan cara operasi.

Di Indonesia, menurut basil Riskesdas 2007, terdapat 18,5% anak Balita yang memilikiberat 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 basil Riskesdas 2010, Balita yang memilikiberat badan kurang adalah sebanyak 13 % dan yang memilikiberat badan sangat kurang sebanyak 4,9 %⁰, 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 j(

ibu hamil yang mengalami risiko KEK mencapai 27,60%. Sementara data Riskesdas tahun 2007 memperlihatkan prevalensi ibu hamil yang berisiko risiko KEK di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu sebesar 21,6%.

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). Salah satu 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 bias 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 gizikurang (-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. **II,**

IV. PELAKSANAAN

1) Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMTP) untuk Balita

a. Tingkat Rumah Tangga

1. Makanan PMT-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 PMTP

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 PMTP 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.

2) 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 terblu lama - kandungan gizi

ModifikasiFormula 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	300ml
Gula pasir	70 gr	100 gr
Tepung beras	35 gr	
Minyak	17 ml	20ml
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

ModifikasiFormula 100

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

Indikasi keberhasilan tahap stabilisasi:

1. Edema menghilang l(

2. Nafsu makan mulai meningkat (dapat menghabiskan - % 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:

1. Kenaikan BB > 5 gr/kg BB/hari dan arah grafik BB/PB naik
2. Nafsu makan membaik
3. Anak tidak rewel dan ceria
4. Aktivitas motorik bertambah
5. 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, RSCMPERSAGI, 1988

1. BALITAKURUS

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 esensial
- 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, kwashiorkor dan marasmus kwashiorkor.
2. Prioritas kedua kepada balita gizi kurang (-2 SD) berdasarkan BB/TB, (-3SD) berdasarkan BB/U dan Balita Bawah Garis Merah.

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

VI. LOKASI

Lokasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan adalah 7 puskesmas.

VII. WAKTU PELAKSANAAN

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

VIII. INDIKATOR KEBERHASILAN

1. Output

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

2. Outcome

- a. Sebanyak 50 % (50 persen) balita yang mendapat PMT mengalami kenaikan status gizi.

- b. Sebanyak 50 % ibu hamil KEK mendapat PMTP mengalami kenaikan status gizi.
3. Benefit
- Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kota Tomohon.

IX. 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. Pengelolaprogram gizi Kota.
- b. Pengelolaprogram gizi puskesmas.
- c. Kepala Puskesmas.
- d. Bidan Desa.
- e. Perangkat Kelurahan/ 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 Pelayanan Gizi Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon

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 Kelurahan

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. Kotake Kecamatan

Dilaksanakan oleh pengelola program gizi kota 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

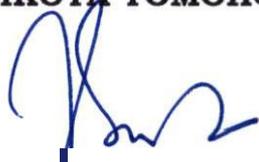
XII. PENUTUP

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

Ditetapkan di Tomohon
pada tanggal 2 Juli 2019

Paraf Koordinasi	
Wakil Walikota Tomohon	
Sekretaris Daerah	
Asisten Kesejahteraan Rakyat	
Inspektur Kota	
abag Hukum	
Kepala Dinas Kesehatan Daerah	

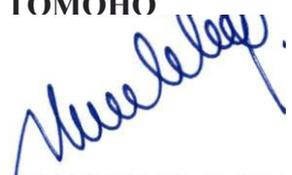
WALIKOTA TOMOHON,



JIMMY EIDIE EMAN

Diundangkan di Tomohon
pada tanggal 3 Juli 2019

SEKRETARIS DpRAH KOTA TOMOHO



HAR DJWANG