

TERKENDALI

NO. DOKUMEN	:	KAK.GZM.PUS-BL.56/23
STATUS DOKUMEN	:	<input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Copy No. ___
TANGGAL EFEKTIF	:	02 Januari 2023



Kerangka Acuan Kegiatan (KAK)

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil KEK Dan Balita Gizi Kurang

**Ditetapkan
Kepala Puskesmas Bontang Lestari**

**drg. Faradina
NIP. 19871213 201402 2 005**

DINAS KESEHATAN KOTA BONTANG

PUSKESMAS BONTANG LESTARI

Jl. M.Roem RT 07 Kelurahan Bontang Lestari, Kecamatan Bontang Selatan



KERANGKA ACUAN KEGIATAN
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) BERBAHAN PANGAN LOKAL
BAGI IBU HAMIL KEK DAN BALITA GIZI KURANG
TAHUN 2023

A. Pendahuluan

Pembangunan sumber daya manusia berkualitas merupakan amanat prioritas pembangunan nasional. Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Ibu hamil dan Balita merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapat perhatian khusus, karena dampak jangka panjang yang ditimbulkan apabila mengalami kekurangan gizi. Selain itu, usia balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan rawan terhadap kekurangan gizi. Begitu pula dengan Ibu hamil, apabila Ibu hamil mengalami kekurangan gizi akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin yang berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan atau *stunting*.

Masalah gizi Balita di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi balita *wasting* sebesar 7,7% dan Balita *stunting* 21,6%. Sedangkan data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 14,1%, sedangkan pada Ibu hamil sebesar 17,3%. Selain itu prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 48,9%.

Masalah gizi disebabkan oleh berbagai faktor. Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit menjadi salah satu penyebab langsung terjadinya masalah gizi. Pola asuh yang kurang tepat, kurangnya pengetahuan, sulitnya akses ke pelayanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh secara tidak langsung terhadap akses makanan bergizi dan layanan kesehatan.

Berdasarkan data Survei Diet Total (SDT) tahun 2014, masih terdapat 48,9% Balita memiliki asupan energi yang kurang dibanding Angka

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

Sementara itu, lebih dari separuh Ibu hamil memiliki asupan energi sangat kurang (<70% angka kecukupan energi) dan sekitar separuh Ibu hamil juga mengalami kekurangan asupan protein (<80% angka kecukupan yang dianjurkan). Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi pada Ibu hamil juga dilakukan melalui Antenatal Care Terpadu (ANC Terpadu). Berdasarkan Riskesdas 2013 dan 2018, cakupan pelayanan ANC Ibu hamil (K4) cenderung meningkat yaitu dari 70% menjadi 74,1%. Untuk mencapai target 100% pada tahun 2024, cakupan pelayanan ANC masih perlu ditingkatkan.

Intervensi gizi dalam pelayanan ANC Terpadu diantaranya pengukuran status gizi (timbang badan dan ukur panjang/tinggi badan, ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA), pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), konseling gizi dan edukasi kepada Ibu hamil tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi selama kehamilan.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga.

Kegiatan PMT berbahan pangan lokal diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan. Indonesia merupakan negara terbesar ketiga di dunia dalam keragaman hayati. Setidaknya terdapat 77 jenis sumber karbohidrat, 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan, 389 jenis buah-buahan, 228 jenis sayuran, dan 110 jenis rempah dan bumbu (Badan Ketahanan Pangan, 2020 dan Neraca Bahan Makanan, 2022). Hal tersebut

menunjukkan bahwa potensi pemanfaatan pangan lokal sangat terbuka luas termasuk untuk penyediaan pangan keluarga, termasuk untuk perbaikan gizi Ibu hamil dan balita. Namun demikian ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal sebagai bahan dasar Makanan Tambahan (MT).

B. Latar Belakang

SSGI atau Survey Status Gizi Indonesia merupakan survei yang dilakukan 1 tahun sekali oleh Kemenkes RI, ePPGBM: merupakan aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Balita Berbasis Masyarakat oleh Kemenkes RI. Berdasarkan data pada tabel di atas dapat dilihat bahwa angka kejadian stunting, wasting dan underweight di Kaltim, Kota Bontang dan Puskesmas Bontang Lestari masih di atas target yang perlu dicapai.

Kategori	Target	SSGI 2021		E-PPGBM 2022
		Kaltim	Bontang	Puskesmas Bontang Lestari
Stunting	14,4%	22,8%	26,3%	24,1%
Wasting	<5%	8,1%	7,1%	9,88%
Underweight	<10%	16,2%	21,2%	20,66%

Sumber : SSGI 2021, sigiziterpadu,kemkes.go.id (2022)

Pemberian PMT ini merupakan salah satu upaya untuk menurunkan prevalensi wasting dan underweight pada Balita. PMT berupa makanan lokal dengan memperhatikan komposisi 4 (empat) bintang yang diperlukan oleh Balita. Hal ini adalah wujud komitmen Pemerintah Kota Bontang dalam upaya percepatan pencegahan balita bermasalah gizi di Kota Bontang, khususnya Puskesmas Bontang Lestari

C. Tujuan Umum Dan Tujuan Khusus

1. Tujuan Umum

Menyediakan petunjuk teknis dalam rangka pengelolaan kegiatan Belanja Makanan dan Minuman pada Fasilitas Pelayanan Urusan Kesehatan : PMT Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil dengan masalah gizi

2. Tujuan Khusus

- a. Menyelenggarakan kegiatan PMT berbahan pangan lokal bagi balita berat badan tidak naik, berat badan kurang, gizi kurang dan ibu hamil KEK/Resiko KEK
- b. Menyelenggarakan pemantauan kegiatan PMT berbahan pangan lokal bagi balita berat badan tidak naik, berat badan kurang, gizi kurang dan bumil KEK/Resiko KEK oleh petugas Puskesmas
- c. Menyelenggarakan pengukuran status gizi sasaran saat sebelum dan setelah pemberian PMT
- d. Meningkatnya status gizi balita dan ibu hamil melalui pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal
- e. Melaksanakan tertib administrasi dalam pelaksanaan kegiatan PMT balita dan bumil.

D. Kegiatan Pokok Dan Rincian Kegiatan

1. Merencanakan penyelenggaraan kegiatan PMT
2. Mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan
3. Melakukan Pencatatan dan Pelaporan

E. Cara Pelaksanaan Kegiatan

1. Tahap Perencanaan penyelenggaraan kegiatan PMT
 - a. Menyusun kerangka acuan pelaksanaan kegiatan
 - b. Menetapkan Tim Pelaksana Puskesmas
 - c. Memverifikasi dan Penetapan Data
 - d. Menetapkan Sasaran penerima PMT
 - e. Menetapkan lokasi kegiatan
 - f. Menyusun Siklus Menu sesuai standar
 - g. Menyusun Rencana anggaran kegiatan
 - h. Melakukan (pembelian bahan makanan, jasa dan Manajemen)
2. Tahap Persiapan
 - a. Melakukan Persiapan (sosialisasi, pembekalan petugas dan kader) terkait rencana kegiatan, tujuan pelaksanaan, sasaran dan mekanisme

pelaksanaan, prinsip dan cara pengolahan, siklus menu, pencatatan pelaporan, dll

b. Menentukan sasaran sebanyak 38 orang dari aplikasi E-PPGBM dengan kriteria sebagai berikut :

- Balita gizi kurang (-3 SD sd <-2 SD)
- Balita Berat badan kurang (<-2 SD)
- Balita tidak naik dari bulan sebelumnya sebelum dilakukan pemberian PMT

c. Menentukan sasaran ibu hamil KEK/Resiko KEK sebanyak 21 orang dari Kohort Ibu dengan kriteria sebagai berikut :

- Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) yang mempunyai Indeks Masa Tubuh pra hamil atau pada trimester 1 (<12 minggu) sebesar <18,5 kg/m²
- Ibu hamil risiko KEK yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) di bawah 23,5 cm

3. Tahap Pelaksanaan kegiatan

a. Menentukan lokasi pengolahan yaitu 2 dapur (dapur balita dan dapur ibu hamil), sesuai dengan ketentuan baik nilai gizi maupun menunya

b. Memberikan makanan tambahan balita dan ibu hamil dengan kriteria sebagai berikut :

- PMT yang diberikan berdasarkan siklus menu 10 hari, berupa 5 hari makanan lengkap siap santap dan 5 hari makanan kudapan
- PMT yang diberikan terdiri dari karbohidrat, lauk hewani dari 2 macam sumber protein yang berbeda. Misalnya telur dan ikan
- PMT ibu hamil menggunakan bahan makanan segar (tanpa pengawet buatan) dan membatasi konsumsi gula, garam dan lemak (GGL)
- PMT berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama
- PMT diberikan oleh kader setiap hari melalui kunjungan rumah
- PMT diberikan setiap hari sebanyak 1 kali pemberian
- Memberikan edukasi selama PMT berlangsung

- Bagi baduta, pemberian makanan tambahan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI
- c. Memberikan PMT dengan kriteria sebagai berikut :
- Balita gizi kurang selama 4-8 minggu
 - Balita berat badan kurang selama 2-4 minggu
 - Balita dengan berat badan tidak naik (T) selama 2-4 minggu
 - Ibu hamil KEK/Resiko KEK selama 90-120 hari
- d. Mengukur kenaikan berat badan pada balita seminggu sekali
- e. Melihat keberhasilan selama pemberian PMT dengan kriteria sebagai berikut :
- Balita gizi kurang : indeks BB/PB atau BB/TB sudah gizi baik (-2 SD s.d $+ 1$ SD) pada grafik pertumbuhan anak
 - Balita berat badan kurang : indeks BB/U sudah BB Normal (-2 SD s.d $+ 1$ SD) pada grafik pertumbuhan anak
 - Balita berat badan tidak naik : bert badan naik adekuat mengikuti kurve pertumbuhan normal pada KMS
 - Apabila sebelum 90 hari balita gizi kurang sudah mengalami perbaikan status gizi, maka PMT dapat dihentikan dan PMT dapat dialihkan ke sasaran lainnya
 - makanan dilakukan pemeriksaan ulang (antropometri dan penyakit penyerta), jika ada red flag yang tidak dapat ditangani wajib dirujuk ke RS
- f. Memperhatikan protokol kesehatan pada saat persiapan, pengolahan dan pendistribusian PMT
4. Tahap Pencatatan dan pelaporan
- a. Menyusun rencana anggaran kegiatan sebagai berikut :
- Biaya bahan makan 80%
 - Biaya pengolahan 15% (tidak boleh memasukkan alat masak)
 - Biaya manajemen 5%

- b. Tim Pelaksana Mencatat hasil pengukuran BB, PB atau TB, LILA, dan konsumsi tablet tambah darah serta makanan tambahan pada ibu hamil dan balita pada form
- c. Tim Pelaksana mencatat hasil kegiatan PMT melalui formulir monev PMT dan pemantauan berat badan pada ibu hamil dan balita
- d. Tim pelaksana mencatat dan melihat isian kartu control konsumsi PMT oleh sasaran sebagai self-monitoring dan tindak lanjutnya
- e. Tim Pelaksana melaporkan hasil kegiatan kepada PJ gizi puskesmas
- f. PJ gizi menginput hasil antropometri dalam aplikasi E-PPGBM
- g. PJ gizi mencatat dan melaporkan secara berjenjang dan berkesinambungan terhadap data sasaran dan keluaran antara lain *input, proses, output* dan *outcome* kepada Kepala Puskesmas dan Dinas kesehatan Kota Bontang

F. Sasaran

1. Sasaran Balita sebanyak 38 orang dengan kriteria :
 - a. Balita berat badan tidak naik
 - b. Balita berat badan kurang
 - c. Balita gizi kurang
2. Sasaran Ibu Hamil sebanyak 21 orang dengan kriteria :
 - a. Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) yang mempunyai Indeks Masa Tubuh pra hamil atau pada trimester 1 (<12 minggu) sebesar <18,5 kg/m²
 - b. Ibu hamil risiko KEK yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) di bawah 23,5 cm

G. Jadwal pelaksanaan kegiatan

TAHUN	TAHUN 2023												PERAN TERKAIT																
	Jan		Feb		Mar		Apr		Mei		Jun		Jul		Ags		Sep		Okt		Nop		Des		LINTAS PROGRAM	LINTAS SEKTOR			
	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M			P	K	M
	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M	P	K	M	1. Kepala Puskesmas 2. Tim keuangan puskesmas 3. Promkes 4. Sanitarian 5. Program Ibu dan Anak	1. Kelurahan Bontang lestari 2. Kader 3. Kelompok masyarakat (Pokmas)
dan PMT																												1. Kepala Puskesmas 2. Tim keuangan puskesmas 3. Promkes 4. Sanitarian 5. Dokter, Bidan, Perawat, Lab	1. Kader 2. Kelompok Masyarakat (Pokmas)
dan PMT																												Tim keuangan puskesmas	

H. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dan pelaporan

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

1. Penyelenggaraan kegiatan PMT berbahan pangan lokal sesuai jadwal
2. Cakupan jumlah dan persentase Ibu hamil KEK yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal
3. Cakupan jumlah dan persentase Balita gizi kurang yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal
4. Cakupan jumlah dan persentase Balita underweight (BB kurang) yang tidak wasting atau stunting ataupun tidak keduanya yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal
5. Cakupan jumlah dan persentase Balita BB/U normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal
6. Persentase Ibu hamil KEK dengan peningkatan berat badan sesuai usia kehamilannya
7. Persentase Balita BB/U normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengalami peningkatan berat badan adekuat
8. Persentase Ibu hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir ≥ 2500 gram
9. Persentase Balita underweight dengan perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U
10. Persentase Balita gizi kurang dengan atau tanpa stunting yang mengalami perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB atau BB/TB

I. Pencatatan, Pelaporan dan evaluasi kegiatan

1. Pencatatan dibuat dalam bentuk form yang dilakukan oleh tim pelaksana selama kegiatan berlangsung
2. Pelaporan dilakukan setelah kegiatan dengan membuat laporan hasil kegiatan
3. Evaluasi kegiatan diserahkan kepada penanggungjawab program gizi kepada PJ UKM, Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Bontang

Bontang, 31 Juli 2023

Mengetahui,
Kepala Puskesmas Bontang Lestari

MAS
ESTAC
drg. Faradina

NIP. 198712132014022005

PJ Program Gizi



Connie Cahaya, A.Md.Gz

NIP. 19930930 201903 2 015