

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Evaluasi Program

1. Pengertian

Evaluasi atau kegiatan penilaian adalah merupakan bagian integral dari fungsi manajemen dan didasarkan pada sistem informasi manajemen (Supriyanto, 1998). Evaluasi dilaksanakan karena adanya dorongan atau keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja/ kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dimaksudkan untuk mendapatkan relevant informasi guna pengambilan keputusan (Supriyanto, 1998).

Evaluasi merupakan salah satu rangkaian kegiatan untuk meningkatkan kualitas, kinerja, maupun produktivitas suatu lembaga dalam melaksanakan kegiatan atau program. Melalui evaluasi akan diperoleh informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan dapat dilaksanakan, selanjutnya informasi ini digunakan untuk perbaikan kegiatan tersebut. Idealnya setiap program atau kegiatan perlu dievaluasi untuk mengetahui tingkat keberhasilannya dan untuk mendapatkan informasi sebagai bahan pertimbangan apakah program itu perlu direvisi, dilanjutkan, ataukah dihentikan. Tanpa evaluasi, pihak manajemen tidak pernah memperoleh informasi tentang Tingkat keberhasilan suatu kegiatan (Suranto, 2019).

Program adalah suatu rencana yang melibatkan berbagai unit yang berisi kebijakan dan rangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam kurun waktu tertentu. Evaluasi bisa dilakukan dalam kurun waktu tertentu yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai ketercapaian dan pelaksanaan suatu program. Evaluasi program merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai bekerjanya suatu program. Evaluasi bidang kesehatan menurut WHO termasuk kegiatan analisa berbagai macam aspek perkembangan dan pelaksanaan program dengan mempelajari relevansi, adekuasi, progress, efektifitas, efisiensi, dan dampak dari program (Supriyanto, 1988).

2. Macam Evaluasi

Dalam kaitan dengan proses perencanaan, evaluasi sering dibedakan sebagai kegiatan terpisah atau sebagian kegiatan integral dari proses perencanaan.

- a. Evaluasi tradisional adalah pengontrolan terhadap kegiatan pencapaian tujuan. Evaluasi merupakan kegiatan terpisah dengan perencanaan.
- b. Evaluasi modern integral dengan proses perencanaan.

Secara umum evaluasi dapat dibedakan atas jenis yaitu evaluasi formative atas dua jenis yaitu evaluasi formative dan evaluasi summative. Evaluasi formative yaitu evaluasi yang dilakukan pada tahap pelaksanaan program dengan tujuan untuk mengubah atau memperbaiki program. Evaluasi ini dilakukan untuk memperbaiki program yang sedang berjalan dan didasarkan atas kegiatan sehari – hari, minggu, bulan bahkan tahun, atau waktu yang relatif pendek. Manfaat evaluasi formative terutama untuk memberikan umpan balik kepada manager program tentang hasil yang dicapai beserta hambatan - hambatan yang dihadapi. Evaluasi formative sering disebut sebagai evaluasi proses atau monitoring. Evaluasi summative evaluasi yang dilakukan untuk melihat hasil keseluruhan dari suatu program yang telah selesai dilaksanakan. Evaluasi ini dilakukan pada akhir kegiatan atau beberapa kurun waktu setelah program, guna menilai keberhasilan program, guna menilai keberhasilan program hasil evaluasi dapat memberikan jawaban atas pertanyaan, apakah tujuan alasan-alasan mengapa demikian. Karena itu output program berupa outcome dan dampak sangat diperlukan (Supriyanto,1988).

3. Ruang Lingkup Evaluasi

Program - program prioritas yang perlu dievaluasi adalah program-program yang potensial memberikan dampak (keuntungan) kepada masyarakat luas, potensial memberikan efek sampingan yang kurang menguntungkan kepada masyarakat, proyek-proyek panduan karena diharapkan dapat digunakan pada tempat lain. Tanggung jawab suatu evaluasi terletak pada orang/kelompok yang bertanggung jawab terhadap penerapan dan pengembangan dari proses managerial pada berbagai tingkat kebijaksanaan dan operational. Tingkat lokal, tingkat provinsi dan kabupaten dan tingkat pusat. Tingkatan pengambilan keputusan ditentukan

oleh tingkat organisasi dan kesehatan yang memerlukan atau memanfaatkan hasil evaluasi (Supriyanto,1988).

4. Tujuan Evaluasi

Tujuan diadakan evaluasi suatu program biasanya bervariasi tergantung dari pihak yang memerlukan informasi hasil tersebut. Pimpinan tingkat atas memerlukan informasi hasil evaluasi berbeda dengan pimpinan tingkat pelaksana. Walaupun demikian pada dasarnya evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

- a. Sebagai alat untuk memperbaiki kebijaksanaan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijaksanaan dan pelaksanaan program yang akan datang.
- b. Sebagai alat untuk memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen (*resources*) saat ini serta dimasa-masa mendatang. Tanpa adanya evaluasi akan terjadi pemborosan penggunaan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan pengamatan serta penggunaan untuk program-program lain.
- c. Memperbaiki pelaksanaan dan perencanaan kembali suatu program. Sehubungan dengan ini perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan. Mengecek kembali relevansi dari program dalam hal perubahan-perubahan kecil yang terus menerus mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan, menentukan sebab dan faktir didalam maupun diluar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

Untuk jelasnya kaitan tujuan evaluasi dan pengambilan keputusan dapat digambarkan dalam suatu model, informasi yang diperlukan oleh pemimpin, kemudian dengan membandingkan kriteria akan dipilih alternatif keputusan, sesuai tujuan yang ingin dicapai (Supriyanto,1988). Sedangkan menurut Trisnowati (2018), tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui efektivitas program, untuk mengetahui implementasi program, untuk mengetahui apakah tujuan program sudah tercapai, mengetahui apakah program dapat berjalan dengan semestinya.

5. Proses Evaluasi

Proses kegiatan evaluasi secara keseluruhan dapat disimpulkan atas 4 dimensi/langkah kegiatan:

- a. Dimensi kegiatan berfikir secara konseptual, kegiatan disini meliputi:
 - 1) Formulasi tujuan, sasaran dan manfaat evaluasi.
 - 2) Formulasi sumber dan informasi yang dibutuhkan.
 - 3) Formulasi kriteria yang akan digunakan.
 - 4) Formulasi model/kerangka kerja atau rancang bangun
- b. Dimensi kegiatan operasional. Kegiatan disini meliputi kegiatan pengumpul informasi baik melalui kegiatan wawancara, observasi, nominal group tehnik, dan lain-lain. Jenis informasi bisa primer ataupun sekunder.
- c. Dimensi kegiatan penilaian. Kegiatan disini meliputi formulasi derajat keberhasilan, formulasi dan identifikasi masalah, formulasi faktor-faktor penunjang dan penghambat program, dan formulasi sebab ketidakberhasilan program.
- d. Dimensi kegiatan tindak lanjut. Kegiatan disini meliputi formulasi/rekomendasi tindak pemecahan masalah, feedback mekanisme kebutuhan informasi tambahan, feedback hasil evaluasi kepada institusi yang membutuhkan, follow up atau monitoring dari pelaksanaan tindak koreksi/ pemecahan masalah.

Proses kegiatan 1 sampai 4 adalah flexibel, dinamis dan berkeseluruhan artinya setelah kegiatan 4 selesai proses dapat dimulai lagi dari kegiatan 1 atau 2 atau 3 demikian seterusnya (Supriyanto,1988).

6. Dimensi/ Langkah – Langkah Kegiatan Evaluasi

Sebelum masuk pada masing – masing dimensi evaluasi, kiranya perlu diketahui bahwa kegiatan evaluasi adalah bagian integral dari kegiatan proses perencanaan. Karena itu hasil evaluasi kalian akan selalu dikaitkan dengan pelaksana program dan pengambil keputusan. Dimensi kegiatan berfikir secara konseptual.

- a. Spesifikasi Tujuan

Untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang tujuan diadakan evaluasi.

1) Spesifikasi Sasaran, Institusi dan Program

Subjek yang akan dievaluasi dibidang kesehatan umumnya berisikan sasaran yaitu institusi, program, penerima pelayanan kesehatan (health services) (Supriyanto,1988).

2) Manfaat Hasil

Manfaat hasil evaluasi tentunya akan berbeda menurut tingkatan organisasi, tingkat kecamatan, kabupaten, propinsi atau nasional. Keputusan yang akan diambil juga akan berbeda, tergantung tujuan dilaksanakan evaluasi. Keputusan dapat berupa:

- a) Keputusan untuk memperbaiki pelaksanaan program atau keputusan untuk mengakhiri dan menyusun perencanaan kembali suatu program baru.
- b) Keputusan untuk memperbaiki alokasi dana, daya dan manajemen saat ini dan dimasa mendatang.
- c) Keputusan kebijaksanaan seperti program diteruskan atau program memerlukan kerjasama dengan sektor yang lain / kerjasama international dan lain – lain.

3) Besar Manfaat

Manfaat hasil evaluasi dikaitkan dengan tingkatan organisasi kesehatan yang menggunakan hasil evaluasi, maka pada besar manfaat akan dikatkan dengan seberapa jauh hasil evaluasi bisa dimanfaatkan berdasar metode pengumpulan informasi yang dipakai (Supriyanto,1988).

Pada metode survey, hasil digunakan untuk mengukur prioritas kebutuhan kesehatan masyarakat. Metode sensus, hasil digunakan untuk estimasi target populasi yang perlu mendapat pelayanan kesehatan. Metode service records digunakan untuk evaluasi/monitoring tatalaksana atau manajemen pelayanan di pusat-pusat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan lain – lain (Supriyanto,1988).

4) Pelaksanaan Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan selain mempertimbangkan faktor-faktor diatas, juga mempertimbangkan waktu dan biaya. Misalnya pada service records, evaluasi akan dilaksanakan secara terus

menerus, berkesinambungan, sedang pada *community survey* umumnya dilakukan pada saat-saat permulaan program (Supriyanto,1988).

b. Formulasi Sumber dan Jenis Informasi yang dibutuhkan

Semua informasi yang masuk perlu dianalisa dan dipilih menurut kebutuhan dan tujuan dilaksanakan kegiatan evaluasi. Cara terbaik untuk memilih informasi yang diperlukan ialah dengan mempertimbangkan kriteria yang digunakan. Beberapa pertanyaan perlu dijawab, agar informasi yang diperlukan bisa didapatkan.

1) Informasi yang diperlukan

Untuk mendapatkan informasi yang tepat, adekuat dan sesuai dengan tujuan evaluasi, dapat digunakan beberapa pendekatan. Salah satu pendekatan yang akan diuraikan pada tulisan ini adalah pendekatan SISTEM (Supriyanto,1988).

Komponen yang ada pada system adalah input, proses, output, effect/outcome dan impact/dampak.

a) Input

Tingkatan pengumpulan masalah, resources dan kebijaksanaan nasional yang harus dikembangkan.

b) Proses

Kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan kebijaksanaan, (pengambilan keputusan dari input) sesuai dengan strategi umum/operational.

c) Output

Kegiatan yang telah dilaksanakan (dalam jumlah & waktu) lihat konsep dari target.

d) Effect/outcome

Hasil antara yang dapat diamati mengenai perubahan sikap maupun tingkah laku yang telah terjadi atau dicapai - Primary changes (knowledge & affective = mengerti/menyadari manfaat)
- Behaviour changes (psikomotor)

e) Dampak Hasil akhir yang sesuai dengan tujuan (model), yang ingin dicapai, meningkatnya status kesehatan dan menurunnya health problem (Supriyanto,1988).

2) Sumber Informasi

Informasi yang dibutuhkan tidak dibedakan atas informasi primer dan informasi sekunder. Informasi sekunder bila data/informasi sudah ada pada system informasi kesehatan missal dokumen /pencatatan dan pelaporan. Informasi primer bila data data/informasi tidak ada pada system informasi kesehatan, jadi harus dilakukan kegiatan extra seperti survey (wawancara/observasi) atau kegiatan proses group dinamik (Supriyanto,1988).

Sumber informasi adalah tempat dimana informasi bisa diperoleh. Umumnya informasi sekunder didapatkan melalui :

- a) Laporan resmi pemerintah tentang situasi politik, sosio-ekonomi.
- b) Document kebijaksanaan (rencana pembangunan bidang kesehata, pelita, laporan yang berkaitan keseluruhan manajerial kesehatan, dan beberapa persyaratan penting para ahli, dll.
- c) Laporan berkala Menteri kesehatan
- d) Informasi epidemiologi (statistik kesehatan, penelitian-penelitian)
- e) Informasi demografi/vital statistik
- f) Informasi yang bersumber pada system informasi kesehatan baik menurut jenis program atau kegiatan masing-masing program pelayanan kesehatan (Supriyanto,1988).

7. Kriteria

Norma adalah terminology/istilah umum yang digunakan sebagai pengganti goal, standard, policy dll. Apabila norms dijabarkan dalam bentuk yang lebih spesifik dan dapat dioperasionalkan, sehingga dapat digunakan sebagai alat evaluasi disebut kriteria. Kriteria yang dianjurkan dalam evaluasi adalah :

a. *Relevansi*

Rasionalisasi program dengan kebijaksanaan umum yang dikaitkan kebijaksanaan sosial ekonomi serta kesesuaian kebutuhan/prioritas kebijaksanaan kesehatan untuk masyarakat (Supriyanto,1988).

b. *Adequacy*

Menunjukkan berapa besar perhatian telah diberikan dalam program kegiatan untuk mengatasi masalah. *Adequacy* juga berhubungan sampai berapa besar masalah telah dapat diatasi melalui kegiatan program kegiatan dilaksanakan (Supriyanto,1988).

Evaluasi *Adequacy* lebih banyak berkaitan dengan output/ input dari sistem. *Adequacy* dibedakan atas *Adequacy of effort* dan *Adequacy of performance*.

$$\text{Adequacy Of Effort} = \frac{\text{Jumlah kegiatan yang dilaksanakan}}{\text{Jumlah kegiatan yang ditentukan}} \times 100\%$$

$$\text{Adequacy Of Performance} = \frac{\text{Pencapaian hasil kegiatan}}{\text{Target pencapaian kegiatan}} \times 100\%$$

c. *Progress*

Pengamatan kemajuan adalah perbandingan antara rencana dan kenyataan yang ada. Untuk maksud ini perlu dilakukan analisa usaha yang telah dilakukan dan sumber-sumber yang digunakan dalam pelaksanaan dibandingkan dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan *progress* adalah monitoring atau pengawasan jalannya usaha kegiatan, atau melihat kemajuan yang telah dicapai (Supriyanto,1988).

Progress atau monitoring dilaksanakan pada saat kegiatan program sedang berjalan, karena itu identitas dan tindakan koreksi terhadap hambatan selalu dijumpai pada evaluasi *progress* (Supriyanto,1988).

d. *Effectiveness*

Mengambarkan akibat/ efek yang diinginkan dari suatu program, kegiatan, institusi dalam usaha mengurangi masalah kesehatan. *Effectiveness* juga dipergunakan untuk mengukur derajat keberhasilan dari suatu usaha tersebut dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Supriyanto,1988).

e. *Efficiency*

Mengambarkan hubungan hasil yang dicapai suatu program kesehatan dengan usaha-usaha yang diperkirakan dalam pengertian

tenaga manusia, sumber-sumber lain, keuangan, proses-proses dibidang kesehatan, teknologi dan waktu (Supriyanto,1988).

Dibedakan efisiensi teknis dan efisiensi biaya. efisiensi biaya bila hasil suatu unit pelayanan misalnya kunjungan, vaksinasi dll. Dikaitkan dengan uang, efisiensi teknis bila hasil suatu unit pelayanan dikaitkan dengan waktu, metoda, sumber daya dan sumber lain (Supriyanto,1988).

f. *Impact*

Mengambarkan akibat keseluruhan arti suatu program, kegiatan, institusi dalam pengembangan kesehatan masyarakat dan pengembangan sosio-ekonomi (Supriyanto,1988).

Penilaian dampak di bidang kesehatan terutama ditujukan untuk menentukan perubahan akibat pelaksanaan program agar dapat memberi keuntungan kepada derajat kesehatan (Supriyanto,1988).

8. Rancang Bangun

Kerangka berfikir atau rancang bangun dalam kegiatan evaluasi merupakan gambaran pola berfikir seorang evaluator dalam memformulasikan kriteria dan informasi yang diperlukan, kemudian berakhir dengan mengkomunikasi hasil (Supriyanto,1988).

Kerangka berfikir ini merupakan jantung dari seluruh proses kegiatan evaluasi. Secara umum rancang bangun kegiatan evaluasi dapat dibedakan atas 4 tahap yaitu :

- a. Tahap 1 : formulasi kriteria-kriteria dan informasi yang diperlukan untuk menilai keberhasilan program
- b. Tahap 2 : pengolahan dan Analisa
Pengolahan dan Analisa evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan performance program dengan tujuan program melalui kriteria tertentu.
- c. Tahap 3 : Penilaian Keberhasilan.

Penilaian keberhasilan merupakan kegiatan yang kritis dan sulit, karena pada tahap ini seorang evaluator dituntut untuk menilai keberhasilan program. Suatu indikator keberhasilan harus ada. Beberapa alasan mengapa tahap ini kritis dan sulit.

- 1) Beberapa kegiatan di bidang kesehatan kadang-kadang dijumpai program-program dimana sukar ditemukan indikator keberhasilannya. Misalnya: program terpadu, program kerjasama lintas sektor ataupun adanya peran serta aktif masyarakat. Untuk itu perlu adanya usaha khusus sehingga program dapat dievaluasi.
 - 2) Hasil evaluasi dapat memberikan akibat kurang baik terhadap pelaksana maupun pengambilan keputusan.
- d. Tahap 4 : Komunikasi Hasil
- Komunikasi hasil kepada mereka-mereka yang memerlukan.
- Kesenjangan = gap
- GAP = (what should be – what it is)
- Kesenjangan = harapan – kenyataan
- Masalah = problem = gap x concern.

9. Dimensi Kegiatan Operasional

Tersedianya sumberdaya/dana dan metode evaluasi, tidak berarti semua program kesehatan perlu atau harus di evaluasi. Program-program yang perlu dievaluasi ialah program-program yang potensial memberikan dampak ungkit (keuntungan) atau potensial memberikan efek samping yang kurang menguntungkan kepada masyarakat. Demikian pula proyek-proyek paduan, karena diharapkan dapat digunakan pada tempat lain (Supriyanto,1988).

Evaluasi dapat dilaksanakan baik oleh pelaksana program ataupun pengambilan keputusan, tetapi dianjurkan sebagai evaluator/pelaksana evaluasi adalah mereka di luar pelaksana program maupun pengambilan keputusan, atau gabungan keduanya. Evaluator = pelaksana program = pengambilan keputusan Evaluator ≠ pelaksana program ≠ pengambilan keputusan (Supriyanto,1988).

Setelah masalah diidentifikasi dan tujuan diformulasikan, barulah disusun informasi yang dibutuhkan menurut kriteria evaluasi yang digunakan.

a. Relevansi dan Informasi

Informasi untuk kriteria relevansi ialah informasi tentang prioritas kebijaksanaan/program/ kegiatan pelayanan kesehatan dalam kaitannya jawaban terhadap kegiatan-kegiatan sosio-ekonomi, maupun

dalam kaitannya dengan jawaban terhadap prioritas kebutuhan dasar manusia.

b. *Adequacy* dan Informasi

Informasi yang diperlukan untuk kriteria *Adequacy* ialah :

- 1) Berapa besar perhatian/ program/ kegiatan pelayanan yang dilaksanakan untuk mengatasi masalah kesehatan yang telah ditentukan. Untuk ini diperlukan informasi tentang jumlah perhatian/ program/ kegiatan pelayanan yang dilaksanakan dan jumlah seharusnya dilaksanakan.
- 2) Berapa besar tujuan program/ kegiatan pelayanan telah dicapai. jumlah perhatian/ program/ kegiatan yang ditentukan per satu satuan waktu yang dapat diukur (*coverage*, target). Jumlah/ perhatian/ program/ kegiatan per satu satuan waktu yang dilaksanakan (*effort = the amount of actions*). Pencapaian dari perhatian/ program /kegiatan pelayanan per satu satuan waktu yang telah dilaksanakan (*performance = activity + achievement*). *Effort* lebih banya dikaitkan dengan input. *Performance* merupakan pencapaian dari suatu aktifitas/ kegiatan pelayanan (Supriyanto, 1988).

c. *Progres* dan Informasi

Informasi yang diperlukan untuk kriteria *progres* akan selalu dikaitkan dengan program yang sedang berjalan selama kurun waktu tertentu, seperti harian, mingguan, bulanan bahkan tahunan.

Tujuan *progres* adalah mendorong terlaksananya kegiatan pengawasan dan pengendalian program yang sedang berjalan, agar tujuan program tercapai. Beberapa informasi yang dibutuhkan :

- 1) Informasi kemajuan pelaksanaan program/ kegiatan pelayanan kesehatan dibandingkan terhadap resources (sumber daya, dana sarana dan manajemen) yang digunakan.
- 2) Seberapa jauh pencapaian program/ kegiatan pelayanan terhadap rencana.
- 3) Informasi tentang faktor penunjang dan penghambat dalam pelaksanaan program.

- 4) Informasi tindakan koreksi terhadap penyebab hambatan pelaksanaan program.

Output pelayanan kesehatan pada kurun waktu ditentukan oleh input (*resource*) dan faktor penghambat/ penunjang dan tindakan koreksi selama pelaksanaan program (Supriyanto,1988).

B. Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Balita

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita bertujuan untuk meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi Balita melalui pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sasaran penerima makanan tambahan berbahan pangan lokal adalah Balita gizi kurang (*wasting*) baik dengan atau tanpa stunting, Balita berat badan kurang (*underweight*), dan Balita tidak naik berat badan (T) untuk mencegah Balita mengalami masalah gizi yang lebih berat. Langkah-langkah pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi Balita dimulai dengan kegiatan deteksi dini dan penemuan kasus, konfirmasi status gizi, tata laksana dan rujukan oleh dokter Puskesmas.

1. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

Kegiatan deteksi dan penemuan dini Balita berisiko masalah gizi dilakukan melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan rutin bulanan di berbagai titik kegiatan kemasyarakatan seperti Posyandu, atau dilakukan pada kunjungan Balita sehat maupun Balita sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dilayani dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Selain itu untuk meningkatkan cakupan pemantauan pertumbuhan dapat dilakukan *sweeping* melalui kunjungan rumah. Kegiatan ini dapat dilakukan oleh kader, semua komponen masyarakat terlatih lainnya serta tenaga kesehatan Puskesmas di lapangan (bidan, tenaga gizi, dll). Pemantauan pertumbuhan tersebut dilakukan dengan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/ tinggi badan. Selanjutnya dilakukan pengisian/ *ploting* Kartu Menuju Sehat (KMS) dan grafik pertumbuhan dalam Buku KIA untuk mengetahui kecenderungan/ *tren* pertumbuhan Balita, mendeteksi dini dan menemukan kasus risiko masalah gizi sehingga dapat

dilakukan tata laksana segera termasuk konseling oleh dokter Puskesmas. Deteksi dini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Cara Mendeteksi Berat Badan Tidak Naik (T)

Perubahan berat badan merupakan indikator sensitif untuk memantau pertumbuhan Balita sebagai upaya deteksi dini. Berat Badan Tidak Naik (T) pada Balita mengindikasikan kemungkinan gangguan pertumbuhan dan harus diwaspadai karena jika dibiarkan atau tidak terdeteksi akan berisiko mengalami masalah gizi yang lebih berat. Berat Badan Tidak Naik (T) terdiri dari:

- 1) Berat Badan Naik Tidak Adekuat, yaitu apabila hasil penimbangan berat badan meningkat dari bulan sebelumnya, namun kenaikannya tidak cukup sesuai usia dan jenis kelamin, ditunjukkan dengan arah garis pertumbuhan tidak mengikuti garis pertumbuhan normal (sedikit menjauh).
- 2) Berat Badan Tetap, yaitu apabila hasil penimbangan berat badan sama dengan bulan sebelumnya, ditunjukkan dengan arah garis pertumbuhan mendatar.
- 3) Berat Badan Turun, yaitu apabila hasil penimbangan berat badan mengalami penurunan dibandingkan bulan sebelumnya, ditunjukkan dengan arah garis pertumbuhan menjauh dari garis pertumbuhan normal.

b. Cara Mendeteksi Berat Badan Kurang (*Underweight*/ Bawah Garis Merah)

Berat Badan Kurang ditunjukkan dengan *plotting* berat badan Balita dibawah garis merah pada KMS dalam Buku KIA ($BB/U < -2 SD$).

c. Cara Mendeteksi Berat Badan Normal

Berat Badan normal ditunjukkan dengan *plotting* berat badan Balita ada diantara $-2 SD \leq BB/U \leq +1 SD$ pada KMS dalam Buku KIA.

d. Cara Mendeteksi Risiko Berat Badan Lebih

Risiko berat badan lebih ditunjukkan dengan *plotting* berat badan Balita diatas garis oranye pada KMS dalam Buku KIA ($BB/U > +1 SD$).

e. Cara Mendeteksi Stunting

Stunting ditunjukkan dengan *plotting* panjang atau tinggi badan Balita dibawah – 2 SD pada grafik PB/U atau TB/U dalam Buku KIA (PB/U atau TB/U < -2 SD).

2. Konfirmasi Status Gizi di Puskesmas

Konfirmasi hasil pengukuran oleh dokter dan tenaga kesehatan Puskesmas bertujuan untuk menilai status gizi Balita dan juga memastikan pengukuran yang dilakukan sebelumnya telah dilakukan dengan benar. Konfirmasi hasil pengukuran penting dilakukan dalam upaya penentuan status gizi dan tata laksananya.

Balita Tidak Naik (T), BB Kurang (*Underweight*/Bawah Garis Merah) dan Risiko BB Lebih (diatas Garis Oranye) perlu dilakukan konfirmasi status gizi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas. Langkah-Langkah konfirmasi status gizi:

a. Periksa Grafik BB/PB atau BB/TB

Tabel 1. Hasil Konfirmasi Berdasarkan Grafik BB/PB atau BB/TB

Hasil Konfirmasi BB/PB atau BB/TB	Status Gizi	Tata Laksana
< - 3 SD	Gizi Buruk	Tata Laksana Gizi Buruk*
- 3 SD s.d < -2 SD	Gizi Kurang	Tata Laksana Gizi Kurang (PMT, edukasi dan stimulasi)
- 2 SD s.d +1 SD	Gizi Baik	Konfirmasi grafik BB/U (langkah 2)
> + 1 SD s.d + 2 SD > + 2 SD s.d + 3 SD > + 3 SD	Risiko Gizi Lebih Gizi Lebih Obesitas	Pemberian edukasi dan konseling, stimulasi dan aktivitas fisik, serta rujukan ke RS pada kasus Balita Obesitas

*Mengacu pada Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Balita Gizi Buruk.

b. Periksa Grafik BB/U

Tabel 2. Hasil Konfirmasi Berdasarkan Grafik BB/U

Hasil Konfirmasi BB/U	Status Gizi	Tata Laksana
< - 2 SD	Berat Badan Kurang	Konfirmasi grafik PB/U atau TB/U: Tata Laksana Berat Badan Kurang tanpa stunting (PMT, edukasi dan stimulasi)
- 2 SD s.d +1 SD	Berat Badan Normal	Jika Tidak Naik (T): Tata Laksana Balita T (PMT, edukasi dan stimulasi) Jika Balita Naik (N): lanjutkan konfirmasi grafik PB/U atau TB/U (langkah 3)
> + 1 SD	Risiko Berat Badan Lebih	Pemberian edukasi dan konseling, stimulasi dan aktivitas fisik, serta rujukan ke RS pada kasus Balita Obesitas

c. Periksa Grafik PB/U atau TB/U

Tabel 3. Hasil Konfirmasi Berdasarkan Grafik PB/U atau TB/U

Hasil Konfirmasi PB/U atau TB/U	Status Gizi	Tata Laksana
< - 2 SD	Pendek	Mengacu PNPk Tata Laksana Stunting
- 2 SD s.d +3 SD	Normal	Pemantauan rutin
> + 3 SD	Tinggi	Konsultasikan dengan Dokter Spesialis Anak

3. Prinsip Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal bagi Balita

- a. Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/ kudapan kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Sumber protein hewani diharapkan dapat berasal dari 2 jenis bahan pangan hewani yang berbeda. Misalnya telur dan ikan; telur dan ayam; telur dan daging. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan kandungan protein yang tinggi dan asam amino esensial yang lengkap.
- b. Berupa tambahan asupan (30-50% dari total kebutuhan kalori harian) dan bukan pengganti makanan utama. Makanan tambahan dibutuhkan

untuk meningkatkan berat badan, memperbaiki status gizi dan mencegah Balita mengalami masalah gizi yang lebih berat.

- c. Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi Balita.
 - d. Balita gizi kurang diberikan makanan tambahan selama 4-8 minggu; Balita berat badan kurang diberikan makanan tambahan selama 28 hari; Balita tidak naik berat badannya (T) diberikan makanan tambahan selama 14 hari.
 - e. Pemberian makanan tambahan dapat dilaksanakan di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Balita, titik kumpul lainnya, atau melalui kunjungan rumah oleh kader/ nakes/ mitra.
 - f. Makanan tambahan diberikan setiap hari. Dalam 1 (satu) kali siklus menu, sedikitnya ada 1 (satu) kali pemberian makanan lengkap. Sedangkan sisa hari pemberian lainnya, dapat berupa makanan selingan/kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi Isi Piringku. Namun sebaiknya tidak diberikan setiap hari, untuk menghindari risiko makanan tambahan dikonsumsi sebagai pengganti makanan utama.
 - g. PMT lokal dilakukan dengan mengedepankan prinsip pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan pangan lokal setempat.
 - h. Disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
 - i. PMT lokal pada anak 6-23 bulan, dilakukan sesuai prinsip pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan dengan tetap melanjutkan pemberian ASI (diberikan secara *on-demand* sesuai kemauan anak).
4. Standar Makanan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal untuk Balita
- a. Standar

Makanan tambahan bagi Balita terdiri dari sumber makanan pokok, lauk pauk diutamakan hewani, serta sayur dan buah. Untuk mendukung tumbuh kejar yang optimal asupan makanan disarankan mengandung energi sebesar 25 kkal/kg BB Ideal/hari dan protein sekitar 10-16% dari total energi. Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran.

Berikut adalah komposisi makanan tambahan Balita (6-59 bulan) dalam satu hari:

Tabel 4. Komposisi Makanan Tambahan Lokal bagi Balita 6-59 Bulan

Zat Gizi	Usia Balita			
	6 – 8 bulan	9 – 11 bulan	12 – 23 bulan	24 – 59 bulan
Energi (kkal)	175 – 200	175 – 200	225 – 275	300 - 450
Protein (gr)	3,5 – 8*	3,5 – 8*	4,5 – 11*	6 – 18*
Lemak (gr)	4,4 – 13	4,4 – 13	5,6 – 17,9	7,5 – 29,3

*Perhitungan jumlah protein ini telah mempertimbangkan prinsip kecukupan *Protein Energy Ratio* (PER) sebesar 10-16%.

Mengacu standar komposisi 1 (satu) kali PMT lokal diatas maka contoh perhitungan bahan pangan rata-rata yang diperlukan sebagai berikut:

Tabel 5. Contoh Standar Bahan Makanan Tambahan Lokal bagi Balita

Bahan Makanan	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan pokok (beras)	50	½ gelas
Lauk hewani 1 (telur)	30	1 butir telur ayam ukuran kecil
Lauk hewani 2 (ayam/ikan/daging)	30	½ potong sedang ayam atau daging atau ½ ekor ikan ukuran sedang
Lauk nabati (kacang-kacangan /tempe/tahu)	25	½ potong sedang
Sayur	30	1/3 gelas ukuran 250 ml
Buah	50	1 buah
Minyak/lemak	5	1 sdt

b. Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Balita

Standar kebutuhan zat gizi harian pada Balita 6-59 bulan berdasarkan AKG berkisar 800-1400 kkal dan protein 15-25 gram per hari. Angka kecukupan gizi bagi Balita mengacu pada Permenkes 28/2019.

Tabel 6. Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan Bagi Balita

Zat Gizi	Usia Balita			
	0-5 bulan	6-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
Energi (kkal)	550	800	1350	1400
Protein (g)	9	15	20	25
Lemak (g)	31	35	45	50
Karbohidrat (g)	59	105	215	220
Serat (g)	0	11	19	20
Air (ml)	700	900	1150	1450
Vitamin A (RE)	375	400	400	450
Vitamin D (μg)	10	10	15	4
Vitamin E (mg)	4	5	6	7
Vitamin K (μg)	5	10	15	20
Vitamin B1 (mg)	0,2	0,3	0,5	0,6
Vitamin B2 (mg)	0,3	0,4	0,5	0,6
Vitamin B3 (mg)	2	4	6	8
Vitamin B5 (mg)	1,7	1,8	2	3
Vitamin B6 (mg)	0,1	0,3	0,5	0,6
Asam Folat (μg)	80	80	160	200
Biotin (μg)	5	6	8	12
Kolin (mg)	125	150	200	250
Vitamin C (mg)	40	50	40	45
Kalsium (mg)	200	270	650	1000
Fosfor (mg)	100	275	460	500
Magnesium (mg)	30	55	65	95
Besi (mg)	0,3	11	7	10
Yodium (μg)	90	120	90	120
Seng (mg)	1,1	3	3	5
Selenium (μg)	7	10	18	21
Mangan (mg)	0,003	0,7	1,2	1,5
Flour (mg)	0,01	0,5	0,7	1
Kromium (mg)	400	700	2600	2700
Natrium (mg)	120	370	800	900
Klor (mg)	180	570	1200	1300
Tembaga (μg)	200	220	340	440

C. Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil

PMT lokal bagi Ibu hamil bertujuan untuk mencapai kenaikan berat badan Ibu hamil sesuai dengan usia kehamilan dan memperbaiki status gizi. Sasaran kegiatan PMT lokal adalah Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan Ibu hamil risiko KEK. Pelaksanaan PMT lokal bagi Ibu hamil dimulai dengan kegiatan deteksi dini dan penemuan kasus melalui Antenatal (ANC) terpadu, tata laksana dan rujukan.

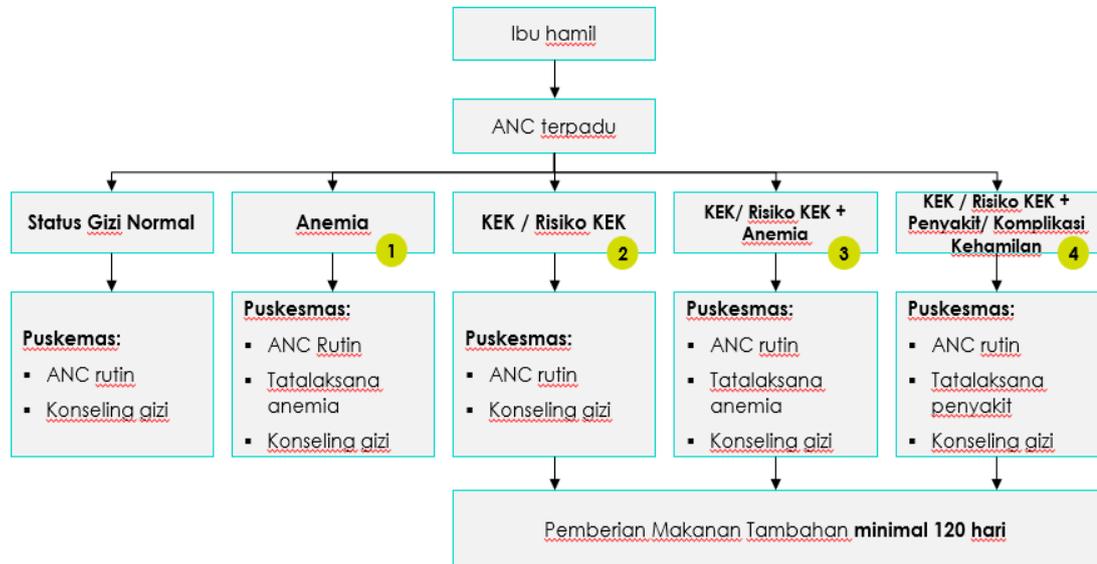
1. Deteksi Dini dan Penemuan Kasus

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) akan mengakibatkan Ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil KEK ditandai oleh Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah $18,5 \text{ kg/m}^2$ sedangkan Ibu hamil risiko KEK dideteksi dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari $23,5 \text{ cm}$. Sementara kekurangan asupan zat gizi mikro (berbagai vitamin dan mineral) pada wanita usia subur yang berkelanjutan (sejak masa remaja, pra konsepsi sampai masa kehamilan), dapat mengakibatkan masalah anemia, hambatan pertumbuhan janin serta komplikasi kehamilan.

Semua Ibu hamil harus mendapatkan ANC terpadu minimal 6 (enam) kali selama kehamilan. Untuk memperluas jangkauan ANC terpadu masyarakat dan kader dapat melaporkan jika ada Ibu hamil baru dan Puskesmas serta Posyandu perlu memfasilitasi Ibu mendapatkan pelayanan ANC terpadu. Setiap ANC dilakukan penapisan untuk mendeteksi masalah pada Ibu hamil, sehingga dapat diketahui adanya masalah gizi seperti KEK, anemia, atau penyakit tertentu.

2. Tata Laksana Kasus dan Rujukan

Selanjutnya, setelah penapisan, Ibu hamil akan diberikan tata laksana sesuai kondisi yang dialami.



Gambar 1. Algoritme Deteksi dan Penanganan pada Ibu Hamil

Penjelasan Algoritme:

- a. Jika Ibu hamil dengan anemia saja: konseling gizi dan tata laksana anemia
 - 1) Anemia ringan (kadar Hb 10 – 10,9 gr/dl): pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebanyak 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal dan tata laksana penyebab anemia yang disertai dengan pemberian konseling gizi.
 - 2) Anemia sedang s.d berat (Hb < 10 gr/dl) dirujuk ke Rumah Sakit.
 - 3) Pemantauan kadar Hb Ibu hamil dengan anemia dilakukan setelah 3 bulan tata laksana.
- b. Jika KEK/Risiko KEK saja: diberi makanan tambahan disertai edukasi/konseling gizi.
- c. Jika KEK/Risiko KEK + anemia: diberi makanan tambahan, konseling gizi dan tata laksana anemia.
- d. Jika KEK/Risiko KEK + penyakit: diberi makanan tambahan, konseling gizi, tata laksana penyakit penyerta atau dirujuk.

- e. Jika ditemukan kadar Hb <10 gr/dl atau kenaikan BB tidak sesuai usia kehamilan (di bawah 1 kg/bulan (T1) atau di bawah 2 kg/bulan (T2, T3), maka harus dirujuk ke Rumah Sakit.

Dampak dari intervensi berupa makanan tambahan dipantau melalui kenaikan berat badan disesuaikan dengan status gizi ibu.

Tabel 7. Pertambahan Badan Selama Kehamilan yang direkomendasikan

Sesuai IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB pada Trimester 1	Pertambahan BB per minggu pada Trimester 2 dan 3	Pertambahan BB Total (Kehamilan Tunggal)	Pertambahan BB Total (Kehamilan Ganda)
Kurus (<18.5 kg/m ²)	1 – 3 kg	0.5 kg	12.5 – 18 kg	
Normal (18.5 – 24.9 kg/m ²)	1 – 3 kg	0.4 kg	11.5 – 16 kg	17 – 24 kg
Gemuk (25.0 – 29.9 kg/m ²)	1 – 3 kg	0.3 kg	7 – 11.5 kg	14 – 23 kg
Obesitas (>30.0 kg/m ²)	0.2 – 2 kg	0.2 kg	5 – 9 kg	11 – 19 kg

Sumber: Modifikasi Buku KIA Tahun 2021 dan *Institute of Medicine* (IOM) Tahun 2023

3. Prinsip Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal Ibu Hamil

Prinsip utama PMT lokal bagi Ibu hamil:

- Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan padat gizi dengan memperhatikan gizi seimbang, membatasi penggunaan Gula, Garam dan Lemak (GGL).
- PMT merupakan tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh sasaran sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama. Ibu hamil harus tetap mengonsumsi makanan sesuai prinsip gizi seimbang setiap hari.
- Makanan tambahan Ibu hamil diberikan selama minimal 120 hari.
- Pemberian Makanan Tambahan dilaksanakan di Posyandu, Fasyankes, Kelas Ibu Hamil atau melalui kunjungan rumah oleh kader/nakes/mitra.

- e. Makanan tambahan diberikan setiap hari. Dalam 1 (satu) kali siklus menu, sedikitnya ada 1 (satu) kali pemberian makanan lengkap. Sedangkan sisa hari pemberian lainnya, dapat berupa makanan selingan/kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi Isi Piringku. Namun sebaiknya tidak diberikan setiap hari, untuk menghindari risiko makanan tambahan dikonsumsi sebagai pengganti makanan utama.
 - f. PMT lokal dilakukan dengan mengedepankan prinsip pemberdayaan masyarakat dan penggunaan bahan pangan lokal setempat.
 - g. PMT disertai dengan edukasi, dapat berupa demo masak, penyuluhan dan konseling.
4. Standar Makanan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)Lokal untuk Ibu Hamil
- a. Standar

Makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi Ibu hamil KEK/risiko KEK kaya gizi terdiri dari makanan pokok, sumber lauk pauk hewani dan nabati serta sayur dan buah. Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran. Berikut komposisi makanan tambahan bagi Ibu hamil KEK/risiko KEK dalam satu hari:

Tabel 8. Komposisi Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil

Zat Gizi	Makanan Lengkap	Makanan Kudapan
Energi	500 – 700 kkal	510 – 530 kkal
Protein	18 – 23% (29 – 34 gram)	18 – 23% (23 – 27 gram)
Lemak	20 – 30% (14 – 24 gram)	30 – 40% (19 – 23 gram)

Mengacu standar komposisi 1 (satu) kali pemberian makanan tambahan lokal diatas maka contoh perhitungan bahan pangan rata-rata yang diperlukan sebagai berikut:

Tabel 9. Standar Bahan Makanan Tambahan Bagi Ibu Hamil untuk 1 (Satu) Kali Makan Baik Berupa Makanan Lengkap atau Kudapan

Bahan Makanan	Makanan Kudapan		Makanan Lengkap	
	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat (gram)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Makanan pokok (beras)	40	½ gelas	75	½ gelas
Lauk hewani 1 (telur)	60	1 butir besar	Ikan 75 gr/ ayam 60 gr/ telur 60 gr/ daging 60 gr	1 ekor/ 1 potong besar/ 1 butir besar/ 1 potong besar
Lauk hewani 2 (ayam/ikan/daging)	30 - 50	½ potong sedang		
Lauk nabati (kacang-kacangan /tempe/tahu)	25	3 sdm/ ½ potong sedang	50	2 potong sedang
Sayur	50	½ gelas ukuran 250 ml	100	1 gelas
Buah	60	1 buah ukuran sedang	100	1 buah ukuran besar/ 2 potong sedang
Minyak	5	sdt	5	1 sdt

b. Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan Bagi Ibu Hamil

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk wanita usia subur, Ibu Hamil dan menyusui usia 19-49 tahun di Indonesia mengacu pada Permenkes 28/2019.

Tabel 10. Angka Kecukupan Gizi bagi WUS, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

Zat Gizi	WUS		Ibu Hamil			Ibu Menyusui	
	19-29 thn	30-49 thn	T1	T2	T3	0-6 bln	7-12 bln
Energi (kkal)	2250	2150	+180	+300	+300	+330	+400
Protein (g)	60	60	+1	+10	+30	+20	+15
Lemak (g)	65	60	+2,3	+2,3	+2,3	+2,2	+2,2
Karbohidrat (g)	360	340	+25	+40	+40	+45	+55
Serat (g)	32	30	+3	+4	+4	+5	+5
Air (ml)	2350	2350	+300	+300	+300	+800	+800
Vitamin A (RE)	600	600	+300	+300	+300	+350	+350
Vitamin D (µg)	15	15	+0	+0	+0	+0	+0
Vitamin E (mg)	15	15	+0	+0	+0	+4	+4
Vitamin K (µg)	55	55	+0	+0	+0	+0	+0
Vitamin B1 (mg)	1,1	1,1	+0,3	+0,3	+0,3	+0,4	+0,4
Vitamin B2 (mg)	1,1	1,1	+0,3	+0,3	+0,3	+0,5	+0,5
Vitamin B3 (mg)	1,4	1,4	+4	+4	+4	+3	+3
Vitamin B5 (mg)	5,0	5,0	+1	+1	+1	+2	+2
Vitamin B6 (mg)	1,3	1,3	+0,6	+0,6	+0,6	+0,6	+0,6
Asam Folat (µg)	400	400	+200	+200	+200	+100	+100
Biotin (µg)	30	30	+0	+0	+0	+5	+5
Kolin (mg)	425	425	+25	+25	+25	+125	+125
Vitamin C (mg)	75	75	+10	+10	+10	+45	+45
Kalsium (mg)	100	1000	+200	+200	+200	+200	+200
Fosfor (mg)	700	700	+0	+0	+0	+0	+0
Magnesium (mg)	330	330	+0	+0	+0	+0	+0
Besi (mg)	18	18	+0	+9	+9	+0	+0
Yodium (µg)	150	150	+70	+70	+70	+140	+140
Seng (mg)	8	8	+2	+4	+4	+5	+5
Selenium (µg)	24	24	+5	+5	+5	+10	+10
Mangan (mg)	1,8	1,8	+2	+4	+4	+5	+5
Flour (mg)	3,0	3,0	+0	+0	+0	+0	+0
Kromium (mg)	30	29	+5	+5	+5	+20	+20
Natrium (mg)	1500	1500	+0	+0	+0	+0	+0

Klor (mg)	2250	2250	+0	+0	+0	+0	+0
Tembaga (µg)	900	900	+100	+100	+100	+400	+400

Bahan Makanan	Ibu Tidak Hamil dan Tidak Menyusui (WUS)	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Contoh
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi 	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau ¼ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 ½ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	3 porsi 	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 g atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti: tahu, tempe, dan lainnya	3 porsi 	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 g atau 2 potong sedang tahu
Sayur - sayuran	3 porsi 	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah - buahan	5 porsi 	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 g atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100 – 190 g atau 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 g atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue manis, teh manis dan lain-lainnya Gula dapat digunakan untuk pengolahan makanan/minuman

Sumber: Buku KIA (2020), Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui (2021)

Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari) dan minum air putih 8-12 gelas per hari

Gambar 2. Anjuran Porsi Makan dan Minum Menurut Kecukupan Energi untuk Ibu Hamil dibandingkan WUS untuk Konsumsi Satu Hari

D. Kegiatan Edukasi

Kegiatan PMT perlu disertai dengan kegiatan edukasi gizi Balita dan Ibu hamil. Edukasi yang diberikan dapat berupa:

1. Konseling Gizi

Memastikan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu balita serta pengasuh agar dapat menerapkan pola makan sesuai prinsip gizi seimbang sesuai kondisi dan kebutuhannya. Konseling gizi dilakukan secara individual melalui komunikasi interpersonal.

2. Penyuluhan Gizi

Dilakukan di kelompok kecil, bersamaan dengan pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal dan dapat dilakukan bersamaan dengan jadwal posyandu atau kegiatan masyarakat lainnya

- a. Penyuluhan dilakukan antara 15 – 30 menit di Posyandu atau tempat lain yang disepakati
- b. Penyuluhan dapat diintegrasikan dengan forum yang tersedia seperti kelas ibu, Balita, dll.
- c. Materi penyuluhan terkait dengan kebutuhan gizi, pemilihan pangan, pertumbuhan, stimulasi perkembangan dan kesehatan balita

3. Demonstrasi Masak

Bertujuan agar orang tua/pengasuh balita sasaran memperoleh keterampilan dalam pemilihan, menyiapkan, dan mengolah makanan. Demo masak dapat dilaksanakan agar sasaran memperoleh pengetahuan tentang aspek gizi dan kesehatan pada anak balita dan ibu hamil. Peralatan memasak dan bahan makanan berbasis pangan lokal disiapkan oleh tim pelaksana tingkat desa.

Tabel 11. Topik dan Jadwal Edukasi Gizi Balita

Waktu	Materi/Topik
Minggu pertama	Pemantauan tumbuh kembang Menyusui eksklusif (manfaat dari menyusui) dan posisi menyusui yang baik Tanda-tanda kecukupan ASI (lihat buku KIA)
Minggu kedua	Melanjutkan menyusui sampai dengan usia 2 tahun Pemberian MP ASI usia 6 bulan - 2 tahun sesuai rekomendasi (PMBA) Perawatan anak dan pemberian makan secara responsif
Minggu ketiga	Pentingnya Makanan Tambahan Balita Gizi Balita (kaya protein hewani) Mitos dan Fakta tentang gizi balita Demonstrasi masak
Minggu keempat	Cara penyiapan dan pengolahan makanan yang aman Gizi seimbang (misalnya cara membaca label pangan, memilih cemilan sehat padat gizi yang kaya protein hewani) Stimulasi perkembangan dll

4. Contoh-Contoh Materi Edukasi

PEMENUHAN GIZI USIA 6-23 BULAN

Cara Membuat MP ASI dari Makanan Keluarga

<p>Bayi 6-8 bulan:</p> <p>Contoh Bahan Matang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasi putih 30 gr • Dadar telur 35 gr • Sayur kare wortel tempe 20 gr  <p>Cara Membuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nasi, telur dadar, tempe dan wortel (dari sayur kare) dikumatkan kemudian disaring b. Ditambahkan kuah sayur (santan kare) sampai mendapatkan konsistensi bubur kental c. Sajikan. 	<p>Bayi 9-11 bulan:</p> <p>Contoh Bahan Matang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasi putih 45 gr • Ikan kembung bumbu kuning 30 gr • Tumis buncis 25 gr  <p>Cara Membuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nasi, ikan kembung bumbu kuning dan tumis buncis dicincang b. Sajikan dengan kuah sayur (santan kare). 	<p>Anak 12-23 bulan:</p> <p>Contoh Bahan Matang:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nasi putih 55 gr • Semur hati ayam 45 gr • Bening/ bobor bayam 20 gr  <p>Cara Membuat:</p> <p>MP ASI untuk anak 12-23 bulan disajikan dalam bentuk makanan keluarga (dicincang agak besar jika diperlukan)</p> 
--	---	--

Contoh Makanan Selingan

Perkedel kentang isi daging



KENTANG
25 gr



DAGING GILING
5 gr



MINYAK
5 gr



TELUR AYAM
5 gr

↓



↓



Cara Membuat MP ASI dari Bahan Mentah

<p>Bayi 6-8 bulan:</p> <p>Contoh Bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beras putih 10 gr • Telur ayam 30 gr • Tempe kedelai 10 gr • Wortel 10 gr • Santan 30 gr  <p>Cara memasak:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memasak beras, tambahkan santan dan bumbu yang telah ditumis dengan sedikit minyak (bawang merah, daun salam, kunyit) b. Setelah nasi masak, masukan telur yang telah dikocok lepas, tempe dan wortel yang telah dicincang c. Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kental d. Sajikan 	<p>Bayi 9-11 bulan:</p> <p>Contoh Bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beras putih 15 gr • Ikan kembung 30 gr • Minyak kelapa 10 gr • Wortel 15 gr • Tempe 10 gr  <p>Cara memasak:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memasak beras, tambahkan bumbu yg telah ditumis (bawang merah, daun salam, kunyit) dengan minyak kelapa b. Setelah nasi masak, masukkan ikan kembung dan buncis yang telah dicincang c. Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kasar/ cincang d. Sajikan 	<p>Anak 12-23 bulan:</p> <p>Contoh Bahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beras putih 25 gr • Hati ayam 50 gr • Minyak kelapa 5 gr • Bayam 20 gr • Santan 50 gr  <p>Cara memasak:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memasak beras sampai menjadi nasi b. Membuat hati ayam goreng (goreng/tumis hati ayam dengan minyak kelapa) c. Membuat sayur bayam d. Sajikan 
---	---	---

Gambar 3. Pemenuhan Gizi Usia 6-23 Bulan

The image displays four educational posters from GERMAS (Gizi Edukasi Rumah Masyarakat) illustrating plate-based meal examples for infants and young children, categorized by age group and protein requirements.

Top Left: Bayi Usia 6-8 Bulan
 Title: SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI MAKANAN PENDAMPING ASI
 Focus: Lanjutkan Pemberian ASI, Kebutuhan MP ASI 30%
 Components: Telur ayam (50 gr), Ikan (3 sdm x 30 gr), Sayur (30 ml), Biji-bijian (30 ml), Minyak (10 ml), Gula (10 ml), Garam (10 ml).
 Preparation: Disajikan dengan ASI, Disajikan dengan ASI, Disajikan dengan ASI.
 Principles: Prinsip MP ASI: Tepat Waktu, Beragam, Dibuat saat usia 6 bulan, Memperhatikan kebersihan, Dibagikan beberapa dan sesering mungkin. Catatan: 1 gr = gram, ml = mililiter, sdm = sendok teh, sdt = sendok makan, piring = piring.

Top Right: Bayi Usia 9-11 Bulan
 Title: SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI MAKANAN PENDAMPING ASI
 Focus: Lanjutkan Pemberian ASI, Kebutuhan MP ASI 50%
 Components: Ikan (4 sdm x 45 gr), Sayur (30 ml), Biji-bijian (30 ml), Minyak (10 ml), Gula (10 ml), Garam (10 ml).
 Preparation: Disajikan dengan ASI, Disajikan dengan ASI, Disajikan dengan ASI.
 Principles: Prinsip MP ASI: Tepat Waktu, Beragam, Dibuat saat usia 6 bulan, Memperhatikan kebersihan, Dibagikan beberapa dan sesering mungkin. Catatan: 1 gr = gram, ml = mililiter, sdm = sendok teh, sdt = sendok makan, piring = piring.

Bottom Left: Usia 12-23 Bulan
 Title: SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI MAKANAN PENDAMPING ASI
 Focus: Lanjutkan Pemberian ASI, Kebutuhan MP ASI 70%
 Components: Ikan (5 sdm x 45 gr), Sayur & wortel (30 gr), Biji-bijian (30 gr), Minyak (10 ml), Gula (10 ml), Garam (10 ml).
 Preparation: Disajikan dengan ASI, Disajikan dengan ASI, Disajikan dengan ASI.
 Principles: Prinsip MP ASI: Tepat Waktu, Beragam, Dibuat saat usia 6 bulan, Memperhatikan kebersihan, Dibagikan beberapa dan sesering mungkin. Catatan: 1 gr = gram, ml = mililiter, sdm = sendok teh, sdt = sendok makan, piring = piring.

Bottom Right: Usia 2-5 Tahun
 Title: SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI
 Focus: Prinsip Makanan Anak (usia 2-5 tahun)
 Components: Ikan (2 sdm x 30 gr), Sayur (30 ml), Biji-bijian (30 ml), Minyak (10 ml), Gula (10 ml), Garam (10 ml).
 Preparation: Disajikan dengan ASI, Disajikan dengan ASI, Disajikan dengan ASI.
 Principles: Prinsip Makanan Anak (usia 2-5 tahun): Cukup kandungan gizi, Memperhatikan kebersihan, Dibagikan beberapa dan sesering mungkin. Catatan: 1 gr = gram, ml = mililiter, sdm = sendok teh, sdt = sendok makan, piring = piring.

Gambar 4. Pesan Edukasi Gizi: Setiap Makan Isi Piringku

Kaya Protein Hewani

Tabel 12. Topik dan Jadwal Edukasi Gizi pada Ibu Hamil

Waktu	Materi/Topik
Minggu pertama	Pentingnya memenuhi kebutuhan gizi Ibu Hamil Ragam makanan gizi seimbang dan porsi makan Ibu Hamil Pentingnya minum Tablet Tambah Darah Pemantauan peningkatan Berat Badan Ibu Hamil
Minggu kedua	Dampak Ibu Hamil mengalami anemia, KEK, gizi lebih Mencegah dan mengatasi Ibu Hamil mengalami anemia, KEK, dan gizi lebih
Minggu ketiga	Sumber bahan makanan tinggi zat besi Gizi seimbang (komposisi gizi makro dan mikro, cara membaca label) Mitos dan Fakta terkait Gizi Ibu hamil Demonstrasi masak
Minggu keempat	Cara penyiapan dan pengolahan makanan yang aman Pentingnya memenuhi kebutuhan gizi Ibu Hamil Persiapan inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif

Pesan edukasi gizi Ibu Hamil yaitu selain melakukan ANC selama kehamilannya ibu perlu memperhatikan beberapa hal untuk menjaga kesehatannya dan janin yang ada di dalam kandungannya sehingga terhindar dari anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat berakibat lahirnya bayi berat badan lahir rendah (BBLR) atau prematur serta terhindar dari berbagai penyakit lainnya. Beberapa hal tersebut antara lain:

- a. Tambahkan 1 porsi makanan utama atau makanan selingan dari sebelum hamil
- b. Makan beragam jenis bahan makanan (makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, buah dan sayur)
- c. Minum tablet tambah daerah minimal 90 hari selama kehamilan
- d. Minum cukup air putih 8-12 gelas/hari
- e. Menjaga kebersihan diri
- f. Menjaga aktifitas sehari-hari, cukup istirahat dan olahraga ringan



Gambar 5. Porsi Makan Ibu Hamil Sehari

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI **Ibu Hamil**

PROTEIN HEWANI
Ikan, telur, ayam, dan lainnya.
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 1 potong sedang ikan atau 50gr
atau 50gr

BUAH
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 1 buah jeruk atau 100gr
1 porsi = 1 potong sedang pisang atau 100gr

PROTEIN NABATI
Tempe, tahu, dan lainnya.
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 1 potong sedang tempe atau 50gr
1 porsi = 2 potong sedang tahu atau 100gr

NASI ATAU MAKANAN POKOK
4 porsi/hari
1 porsi = 1 manakok atau 100gr
1 porsi = 1/2 gelas nasi atau 100gr

SAYUR
4 porsi/hari untuk trimester 1, 2 dan 3.
1 porsi = 1 mangkuk sayur matang tanpa lemak atau 100gr

TABLET TAMBAHAN DARAH
1 tablet Tablet Darah (TD) setiap hari.

AIR PUTIH

Setiap makanan perlu berprotein, termasuk kaya protein hewani, untuk tumbuh kembang janin.
Porsi makan lebih banyak, lebih sering.
Konsumsi Tablet Darah satu butir setiap hari selama kehamilan.
Air putih 8-12 gelas perhari untuk menjaga kesehatan dan mendukung pertumbuhan.

SETIAP MAKAN ISI PIRINGKU KAYA PROTEIN HEWANI **Ibu Menyusui**

PROTEIN HEWANI
Ikan, telur, ayam, dan lainnya.
4 porsi/hari
1 porsi = 1 potong sedang ikan atau 50gr
1 porsi = 1 butir telur ayam atau 50gr

BUAH
4 porsi/hari
1 porsi = 1 potong sedang pisang atau 100gr
1 porsi = 1 potong besar pepaya 100-150gr

PROTEIN NABATI
Tempe, tahu, dan lainnya.
4 porsi/hari
1 porsi = 1 potong sedang tempe atau 50gr
1 porsi = 2 potong sedang tahu atau 100gr

NASI ATAU MAKANAN POKOK
4 porsi/hari
1 porsi = 1/2 gelas nasi atau 100gr

SAYUR
4 porsi/hari
1 porsi = 1 mangkuk sayur matang tanpa lemak atau 100gr

AIR PUTIH

Air putih 14 gelas/hari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan kedua, untuk menunjang laktasi.
Porsi makan lebih banyak dan bervariasi, termasuk baik beranekaragaman protein hewani.
Batas konsumsi gula, garam, lemak, kopi dan alkohol.

Gambar 6. Pesan Edukasi Gizi : Setiap Makan Isi Piringku

Kaya Protein Hewani untuk Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

E. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berjenjang dari tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota, Provinsi dan tingkat Pusat.

1. Monitoring / Pemantauan

Pemantauan dilakukan oleh tim pelaksana di puskesmas maupun secara berjenjang. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan informasi serta data pelaksanaan kegiatan untuk bahan pengambilan keputusan dalam menjaga dan memperbaiki pelaksanaan kegiatan. Pemantauan dilakukan terhadap data keluaran antara lain *input*, *proses*, *output*, *outcome* dan *impact*.

Tabel 13. Pemantauan dilakukan terhadap Data Keluaran Antara Lain *Input*, *Proses*, *Output*, *Outcome* dan *Impact*

No	Indikator	Keterangan
1	Input	Penetapan Tim Pelaksana Pelaksanaan orientasi kader Penyusunan siklus menu Penetapan data sasaran
2	Proses	Kesesuaian MT lokal dengan siklus menu Penerapan keamanan pangan dalam pengolahan MT Kesesuaian waktu distribusi MT Pelaksanaan edukasi gizi (dilaksanakan/ tidak) Ketepatan sasaran PMT lokal
3	Output	Cakupan jumlah Ibu Hamil KEK yang mengonsumsi MT lokal. Persentase Ibu Hamil KEK dengan peningkatan berat badan sesuai usia kehamilannya. Cakupan jumlah Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengonsumsi MT lokal. Cakupan jumlah Balita BB kurang yang mengonsumsi MT lokal. Cakupan jumlah Balita Gizi Kurang yang mengonsumsi MT lokal. Persentase Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengalami peningkatan berat badan adekuat. Persentase Balita BB kurang yang mengalami peningkatan berat badan adekuat Persentase Balita Gizi Kurang yang mengalami peningkatan berat badan adekuat
4	Impact	Persentase Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir tidak < 2500 gram. Persentase Balita BB kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U. Persentase Balita Gizi Kurang dengan atau tanpa stunting yang mengalami perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U dan BB/PB atau BB/TB.

2. Evaluasi

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.

Tujuan dan Fungsi Evaluasi Program gizi dilakukan untuk menilai kemajuan kegiatan dan hasil yang dicapai dalam upaya peningkatan gizi masyarakat yang dilakukan oleh masing-masing wilayah atau daerah. Tujuan evaluasi secara umum untuk mengetahui dengan pasti apakah pencapaian hasil, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program/ kegiatan. Secara umum hal-hal yang perlu dievaluasi, antara lain:

- a. Penyelenggaraan kegiatan PMT berbahan pangan lokal sesuai jadwal.
- b. Cakupan jumlah Ibu Hamil KEK yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal.
- c. Cakupan jumlah Balita Gizi Kurang yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal.
- d. Cakupan jumlah Balita *underweight* (BB kurang) yang tidak *wasting* atau *stunting* ataupun tidak keduanya yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal.
- e. Cakupan jumlah Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengonsumsi MT berbahan pangan lokal.
- f. Persentase Ibu Hamil KEK dengan peningkatan berat badan sesuai usia kehamilannya.
- g. Persentase Balita BB/U Normal tetapi Berat Badan Tidak Naik yang mengalami peningkatan berat badan adekuat.

F. Pembiayaan dan Administrasi

1. Pembiayaan

Sumber pembiayaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal dapat berasal dari berbagai sumber antara lain APBN, Dana Transfer Daerah (DAK NonFisik), APBD, Dana Desa, dan sumber pendanaan lainnya. Komponen pembiayaan disesuaikan dengan aturan yang berlaku. Pada prinsipnya tidak diperkenankan adanya duplikasi anggaran.

2. Administrasi

Ketentuan administrasi dan pelaporannya mengacu pada peraturan yang dikeluarkan sehubungan dengan sumber pendanaan yang digunakan untuk penyelenggaraan kegiatan. Sebagai pertanggungjawaban administrasi kegiatan harus disusun laporan yang dilengkapi dengan dokumentasi pelaksanaan kegiatan (foto, video, dll).

G. Manfaat Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal

Berdasarkan hasil penelitian (Aspatria 2020) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal pada balita. Hasil analisis uji beda rata-rata sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan bahwa intervensi pemberian makanan padat energi dan protein seperti singkong dan ikan secara signifikan ($p < 0,05$) meningkatkan status gizi balita, dengan indikator BB/TB tetapi, belum dapat memberikan pengaruh yang signifikan ($p > 0,05$) dengan indikator TB/U.

Berdasarkan hasil penelitian (Hadju 2023) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara PMT lokal dengan perubahan status gizi balita. Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal berbasis pangan lokal dapat dijadikan salah satu strategi suplementasi dalam mengatasi masalah gizi pada balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maulidi M, dkk (2021) mengatakan adanya program pemerintah yang telah dilaksanakan disebut program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal (PMT) berupa susu, biscuit, multivitamin, namun jumlah penderita gizi buruk masih terus meningkat setiap tahunnya karena implementasinya yang tidak menyeluruh dan merata menjadi kendala. Dalam program Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal (PMT), terdapat anggaran yang tidak mencukupi dan luas wilayah yang disertai kurangnya pengawasan dari Dinas Kesehatan sehingga program ini belum terlaksana secara maksimal.