



PENYELENGGARAAN DAN ADMINISTRASI PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL BAGI IBU HAMIL DAN BALITA

Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Webinar Sosialisasi dan Orientasi PMT Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita

Tahun 2024

Pembagian Peran pada Penyelenggaraan PMT Lokal



Tahapan Penyelenggaraan PMT Lokal

1 Perencanaan



- Penyusunan **Kerangka Acuan Pelaksanaan Kegiatan**
- Penetapan **Tim Pelaksana** Puskesmas
- Verifikasi dan **Penetapan Data Sasaran** Penerima MT
- Penetapan **Lokasi Kegiatan**
- Penyusunan **Siklus Menu** sesuai Standar
- Penyusunan **Rencana Anggaran** Kegiatan (pembelian bahan makanan, jasa dan manajemen)

2 Persiapan dan Pelaksanaan



- **Persiapan (sosialisasi, pembekalan petugas)**
- **Pembelian bahan makanan** lokal sesuai siklus menu
- **Pengolahan bahan makanan** sesuai dengan siklus menu
- **PMT lokal disertai edukasi** integrasi dengan LP dan LS terkait
- Penerapan **protokol kesehatan** untuk pencegahan penyakit

3 Monev



- Pemantauan dilakukan oleh **tim pelaksana di puskesmas** maupun **secara berjenjang**.
- Bertujuan untuk mendapatkan informasi serta data pelaksanaan kegiatan sebagai **bahan pengambilan keputusan** terkait pelaksanaan kegiatan.

4 Pencatatan dan Pelaporan



- Pencatatan dan pelaporan **secara berjenjang dan berkesinambungan** terhadap data sasaran dan keluaran antara lain *input, proses, output* dan *outcome*.
- Pencatatan dan pelaporan dilakukan dari tahap penentuan sasaran sampai dengan berakhirnya intervensi PMT.



1 Tahap Perencanaan

Penetapan Tim Pelaksana

Dilakukan **oleh Kepala Puskesmas**

Terdiri dari unsur Puskesmas, pemerintahan desa/kelurahan, tokoh masyarakat, PKK, unsur lainnya (dasa wisma, karang taruna, masyarakat umum (kelompok tani, warung lokal dll)

Penetapan lokasi

Penetapan lokasi dan sasaran dilakukan oleh **puskesmas berkoordinasi dengan desa**

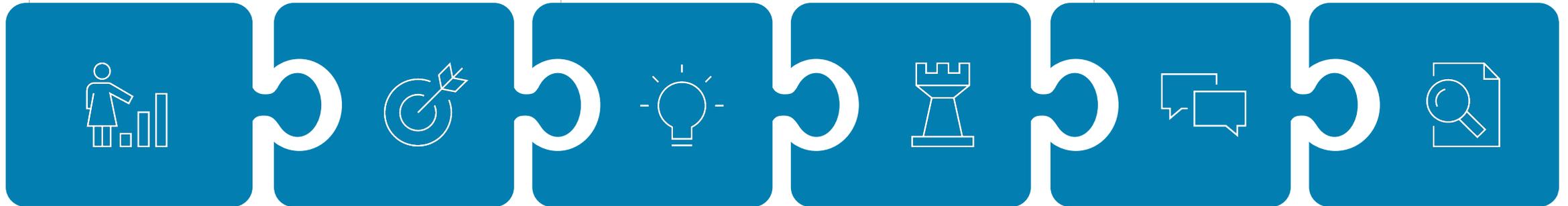
Menggunakan data laporan rutin puskesmas *by name by address*

Penyusunan Rencana Anggaran Kegiatan

Biaya bahan makan 80%

Biaya jasa/penyelenggaraan/pengolahan (tidak boleh memasukkan alat masak) 15%

Biaya operasional untuk dukungan manajemen 5%



Verifikasi dan Penetapan Data Sasaran Penerima MT

Puskesmas berkoordinasi dengan desa/kelurahan dan melakukan verifikasi terkait data sasaran penerima MT berdasarkan wilayah kerja

Penyusunan Siklus Menu sesuai Standar

Dilakukan **oleh tenaga gizi puskesmas**
Memperhatikan ketersediaan sumber bahan pangan lokal setempat dan standar yang ditetapkan

Dibuat dalam sedikitnya 7 (tujuh) hari siklus

Penyusunan Kerangka Acuan Pelaksanaan Kegiatan

Pendahuluan (Latar Belakang, Tujuan), Tahap Pelaksanaan, Keluaran yang diharapkan, Anggaran/pembiayaan, Waktu Pelaksanaan kegiatan, dan lampiran



2 Tahap Persiapan



Sosialisasi kegiatan

Sebelum pelaksanaan kegiatan PMT lokal, tim pelaksana melakukan **sosialisasi dan advokasi kepada stake holder terkait** misalnya pemerintahan desa/kelurahan, tokoh masyarakat, kader, dan sasaran penerima.

Hal penting yang perlu disampaikan saat pelaksanaan sosialisasi dan advokasi antara lain:

- **Rencana kegiatan** pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal (waktu, tempat, sumber daya, dll)
- **Tujuan pelaksanaan** kegiatan PMT berbahan pangan lokal
- **Sasaran kegiatan**
- **Mekanisme pelaksanaan**, dll

Pembekalan sumber daya terlibat

Setelah melakukan sosialisasi kegiatan PMT berbahan pangan lokal selanjutnya **tim pelaksana melakukan orientasi kepada sumber daya yang terlibat** (misalnya perangkat desa, kader, tenaga kesehatan di wilayah desa).

Hal yang perlu diorientasikan antara lain:

- **Rencana kegiatan** pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal
- **Tugas dan fungsi** sumber daya yang terlibat (pembagian tugas)
- **Mekanisme pelaksanaan** PMT berbahan pangan lokal
- **Prinsip dan cara pengolahan** makanan tambahan
- **Siklus menu**
- **Cara distribusi**
- **Pelaksanaan edukasi**
- **Pencatatan dan pelaporan**, dll

2 Tahap Pelaksanaan

Pembelian Bahan Makanan: Hal-hal yang perlu diperhatikan

- Memilih bahan makanan basah yang segar, tidak berbau, tidak busuk
- Tanggal kadaluwarsa
- Label halal dan izin edar makanan dalam negeri (MD)
- Waktu dan musim
- Jumlah yang dibeli sesuai dengan mempertimbangkan berat bersih dan berat kotor

Contoh menghitung Jumlah Bahan Makanan yang harus dibeli/disediakan:

1. Jika diperlukan 100 gram daging ayam dalam menu, maka berat ayam yang harus dibeli/disediakan sebagai berikut:

Perhitungan:

Berat bersih yang diinginkan	= 100 gram
Faktor Konversi Berat Dapat Dimakan (BDD) ke Berat Kotor	= 1,5
Berat Kotor	= 100 gram x 1,5
	= 150 gram

2. Jika diperlukan 80 gram ikan tongkol dalam menu, maka berat ikan tongkol yang harus dibeli/disediakan sebagai berikut:

Perhitungan:

Berat bersih yang diinginkan	= 80 gram
Faktor Konversi Berat Dapat Dimakan (BDD) ke Berat Kotor	= 1,3
Berat Kotor	= 80 gram x 1,3
	= 104 gram

Faktor konversi Berat Dapat Dimakan (BDD) ke Berat kotor mengacu pada Tabel Komposisi Pangan Indonesia 2020 atau Pedoman Konversi Berat Matang Mentah, Berat Dapat Dimakan (BDD) dan Resep Makanan Siap Saji dan Jajanan (Kemenkes, 2014)



2 Tahap Pelaksanaan

Pengolahan makanan

No	Cara Pengolahan	Prinsip pengolahan
1.	Merebus	<ul style="list-style-type: none">• Gunakan air bersih secukupnya• Semua bahan terendam• Air mendidih (suhu sekitar 100° C)• Lama perebusan sampai tingkat kematangan tertentu
2.	Mengukus	<ul style="list-style-type: none">• Gunakan air bersih secukupnya• Lama pengukusan sampai tingkat kematangan tertentu
3.	Memanggang	<ul style="list-style-type: none">• Panaskan alat pemanggang (oven) sampai panas yang dikehendaki sebelum bahan dimasukkan• Lama pemanggangan sampai tingkat kematangan tertentu• Untuk memanggang daging atau pangan tinggi protein, hindari sampai terbakar (hangus)
4.	Menggoreng	<ul style="list-style-type: none">• Gunakan minyak goreng secukupnya• Panaskan minyak goreng sampai suhu yang dikehendaki sebelum bahan dimasukkan• Lama penggorengan sampai tingkat kematangan tertentu• Dianjurkan menggunakan minyak goreng yang sama tidak lebih dari dua kali penggorengan
5.	Menumis	<ul style="list-style-type: none">• Memasak makanan dengan minyak sedikit• Panaskan minyak goreng sebelum bahan dimasukkan• Lama memasak dengan waktu singkat

2 Tahap Pelaksanaan

Penyiapan makanan yang aman

Tips Mengolah Kudapan:

1. Masak dalam jumlah kecil, sesuaikan dengan alat masak
2. Masak makanan atau kudapan 1-2 jam sebelum disajikan
3. Setelah dimasak harus dikonsumsi dalam waktu 1 jam
4. Ganti minyak goreng setelah 2 kali penggunaan

5 KUNCI AMAN MAKANAN DAN KEBERSIHAN

Terdapat 5 kunci aman makanan dalam menyiapkan, mengolah dan menyimpan makanan. Ibu perlu memperhatikan kelima kunci tersebut agar terjamin kebersihan makanannya. Sebelum menyiapkan makanan dan memberikan makan pada anak, ibu juga perlu selalu mencuci tangan minimal dengan 5 langkah



1. Cuci Tangan Pakai Sabun di air mengalir dan cuci bahan makanan yang akan diolah



2. Pisahkan penyimpanan serta bedakan pisau dan talenan untuk bahan makanan mentah dengan makanan matang



3. Memasak dengan benar dan matang terutama bahan makanan protein hewani



4. Simpan makanan matang pada suhu yang tepat/aman



5. Gunakan air dan bahan baku yang aman



Contoh Pelaksanaan Kegiatan PMT lokal bagi Balita disertai dengan Edukasi

Ilustrasi tidak menunjukkan porsi pemberian

Menu	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Edukasi 							
Pemberian MT sesuai siklus menu 	Sup kentang, bola daging 	Kroket telur isi ayam dan wortel 	Lontong mie isi ayam dan telur puyuh 	Talam ubi abon ikan 	Semar mendem isi ayam 	Mento Ayam 	Nasi Ikan kuah kuning 
	barkongko (dgn telur-santan) 	Puding roti (dgn telur) 	Tekwan Ikan 	Martabak tahu telur 	Macaroni kukus cincang daging 	Siomay Ikan 	Panekuk buah naga (dgn telur) 

Demonstrasi



Contoh menu untuk anak diatas 12 bulan ke atas. Untuk usia dibawah 12 bulan, dapat disesuaikan dengan prinsip PMBA



Contoh Pelaksanaan Kegiatan PMT lokal bagi Ibu hamil disertai dengan Edukasi



Menu	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Edukasi 							
Pemberian MT sesuai siklus menu 	Stik rol kentang dengan daun kelor & ikan lele Panekuk Buah naga	Soto mie daging dan telur Buah jeruk	Sempol ayam premium Barongko Pisang	Lapis tamie isi ayam Buah pepaya	Baso jamur Puding roti dengan telur	Siomay ayam udang komplit Buah melon	Liwet ikan goreng dan kari Daun singkong dan ebi Buah semangka

Demonstrasi 							
---	--	--	--	--	--	--	---

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

Monitoring / Pemantauan

Pemantauan dilakukan terhadap data keluaran antara lain *input*, *proses*, *output*, *outcome* dan *impact*.

Mekanisme pemantauan sebagai berikut:

- Pendampingan dan pemantauan dilakukan secara **berjenjang dan berkesinambungan**.
- Jika ada masalah segera melakukan **koordinasi dan tindakan perbaikan**

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. Hal-hal yang perlu dievaluasi:

Kapan Monev dilakukan

- harian
- mingguan
- bulanan

Siapa yang melakukan Monev

- Tim pelaksana (puskesmas)
- Pengelola program di Dinkes Kab/kota, Dinkes Provinsi, Pusat (Berjenjang)

Aspek monitoring dan evaluasi

Indikator	Keterangan
Input	Penetapan tim pelaksana, pelaksanaan orientasi kader, penyusunan siklus menu, penetapan data sasaran
Proses	Kesesuaian MT lokal yang diberikan dengan siklus menu, penerapan keamanan pangan, kesesuaian waktu distribusi, ketepatan sasaran
Output	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan ibu hamil KEK mengonsumsi MT lokal • % Ibu hamil KEK dengan peningkatan BB sesuai usia kehamilan • Cakupan balita T, Balita BB kurang, Balita gizi kurang mengonsumsi MT lokal • % Balita T, % Balita BB kurang, % Balita gizi kurang yang mengalami peningkatan BB Adekuat
Impact	<ul style="list-style-type: none"> • % Ibu hamil dengan BBL tidak <2500 gram • % Balita BB kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/U • % Balita gizi kurang dengan perbaikan status gizi berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB



4 Pencatatan dan pelaporan

Hal-hal yang perlu dicatat dan dilaporkan sebagai berikut:

- Hasil awal penimbangan BB dan pengukuran PB atau TB, LiLA, perhitungan IMT pra hamil atau IMT trimester 1 serta hasil pemeriksaan kadar Hb (Status anemia) pada sasaran:
 - Catat pada formulir pemantauan, Buku KIA** dan laporkan **secara elektronik** melalui Sigizi Terpadu pada menu Pemantauan PMT.
 - Saat ini sedang dikembangkan **Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK)** dimana pencatatan oleh kader melalui aplikasi dan *WhatsApp chatbot* akan langsung terhubung pada *dashboard* SATUSEHAT.
- Tim Pelaksana **mencatat hasil kegiatan PMT melalui formulir pemantauan PMT (formulir harian, mingguan, bulanan)**
- Tim Pelaksana mencatat dan melihat isian **kartu kontrol konsumsi PMT oleh sasaran sebagai self-monitoring** dan tindak lanjutnya misalnya menanyakan apakah sasaran menyukai makanan tambahan yang diberikan, ada tidaknya keluhan setelah mengonsumsi, serta memberikan edukasi.
- Tim Pelaksana **melaporkan hasil kegiatan PMT mulai dari tingkat Puskesmas, lalu dilaporkan Dinkes Kab/Kota, Dinkes Provinsi, dan Pusat secara berjenjang**

Mekanisme Drop Out

Sasaran kegiatan PMT lokal dapat gagal/*drop out* jika sasaran penerima PMT lokal tidak secara penuh mengikuti seluruh rangkaian kegiatan.

Sasaran *drop out*, apabila:

- Orang tua/keluarga **menolak** (mundur dari program)
- Sasaran **tidak mendapatkan MT** dalam kurun waktu **7 (Tujuh) hari berturut-turut** (misalnya karena tidak dapat ditemui, ke luar kota, dll)
- Sasaran **sakit dan dirawat di RS** (perlu **mendapatkan tata laksana lain**)
- Sasaran **meninggal**

Untuk mencegah sasaran *drop out*:

- Melaksanakan kegiatan **sosialisasi** secara luas kepada masyarakat sebelum mulai kegiatan PMT lokal
- Pastikan sebelum pelaksanaan kegiatan PMT, **cek ulang status gizi dan kesehatannya**
- Pastikan keluarga sasaran **bersedia** menjadi sasaran kegiatan dan mengikuti secara penuh
- Tenaga kesehatan dan kader **responsif** terhadap semua keluhan sasaran (rasa makanan, disukai atau tidak, penampilan makanan, dll)
- Tenaga kesehatan dan kader segera **menindaklanjuti sasaran yang susah ditemui**
- Jika tersedia anggaran, berikan **apresiasi** kepada sasaran yang mempunyai praktik baik (ucapan, sertifikat)
- Apabila sasaran berpindah domisili, Puskesmas dapat **berkoordinasi** dengan Puskesmas wilayah kerja domisili baru



KARTU KONTROL KONSUMSI MT BALITA DAN PENCATATAN KONDISI KESEHATAN HARIAN BALITA

Nama Balita :
 Nama Ibu :
 Tanggal, Bulan, Tahun Lahir Balita :
 Alamat :

Hari, Tanggal	Pemberian MT Hari ke-	Keterangan Pemberian MT		Kondisi Kesehatan	
		Habis	Tidak Habis	Sehat	Tidak Sehat (tuliskan sakitnya)
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				

Hari, Tanggal	Pemberian MT Hari ke-	Keterangan Pemberian MT		Kondisi Kesehatan	
		Habis	Tidak Habis	Sehat	Tidak Sehat (tuliskan sakitnya)
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	dst				

Formulir ini diisi dengan memberikan Tanda Centang (V) dan keterangan pada setiap kolom yang tersedia



KARTU KONTROL KONSUMSI MT IBU HAMIL DAN PENCATATAN KONDISI KESEHATAN HARIAN IBU HAMIL

Nama Ibu :
 Usia Ibu/Usia Kehamilan : (ketika awal menjadi sasaran kegiatan PMT lokal)
 Alamat :

Hari, Tanggal	Pemberian MT Hari ke-	Keterangan Pemberian MT		Kondisi Kesehatan	
		Habis	Tidak Habis	Sehat	Tidak Sehat (tuliskan sakitnya)
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				

Hari, Tanggal	Pemberian MT Hari ke-	Keterangan Pemberian MT		Kondisi Kesehatan	
		Habis	Tidak Habis	Sehat	Tidak Sehat (tuliskan sakitnya)
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	dst				

Formulir ini diisi dengan memberikan Tanda Centang (V) dan keterangan pada setiap kolom yang tersedia



Money Mingguan: Pemantauan Berat Badan dan Panjang Badan/Tinggi Badan Balita

PEMANTAUAN BERAT BADAN DAN PANJANG BADAN/TINGGI BADAN BALITA

Nama Balita :
 Nama Ibu :
 Tanggal, Bulan, Tahun Lahir :

Berat Badan Awal : kg
 Panjang/Tinggi Badan Awal : cm

Hari, Tanggal	Pemantauan Minggu ke-	Berat Badan (BB)		Kesimpulan Naik (N)/ Tidak Naik (T)	Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)	
		Hasil Pengukuran Kader	Hasil Konfirmasi Nakes		Hasil Pengukuran Kader	Hasil Konfirmasi Nakes
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	dst					

Catat hasil penimbangan Berat Badan (BB) dan pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) dalam kolom yang disediakan.

Money Bulanan: Pemantauan Berat Badan Ibu hamil dan Usia Kehamilannya



PEMANTAUAN BERAT BADAN IBU HAMIL DAN USIA KEHAMILANNYA

Nama Ibu hamil :
 Tanggal, bulan, tahun lahir :
 Alamat :

Usia kehamilan (ketika ditemukan) : bulan
 Berat Badan Awal : kg
 Tinggi Badan Awal : cm
 IMT Pra Hamil/ Trimester 1 : kg/m²
 LiLA : cm
 Kadar Hb : g/dl

No	Hari, Tanggal	Pemantauan Bulan ke-	Usia Kehamilan (bulan)	Berat Badan (BB)		Lingkar lengan atas (LiLA)	Keterangan
				Hasil Pengukuran Kader	Hasil Konfirmasi Nakes		
		1					
		2					
		3					
		4					
		dst					

Formulir ini diisi dengan memberikan Tanda Centang (V) dan keterangan pada setiap kolom yang tersedia

**FORMULIR PEMANTAUAN BULANAN PELAKSANAAN PMT
(Diisi oleh Pengelola Program Gizi dan KIA di Kabupaten/Kota)**

Provinsi :
 Kabupaten :
 Kecamatan :
 Puskesmas :
 Desa :
 Posyandu :

Formulir Pemantauan Bulanan Pelaksanaan PMT oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
A. Pemberian Makanan Tambahan				
1	Apakah tenaga pelaksana penyelenggara makanan tambahan mendapatkan pembekalan dari tenaga kesehatan Puskesmas?			
2.	Apakah tenaga pelaksana penyelenggaraan makanan tambahan dalam keadaan sehat dan tidak menderita penyakit menular serta dapat menerapkan PHBS?			
3.	Apakah bahan makanan yang tersedia sesuai menu dan memenuhi syarat higienesantasi makanan?			
4.	Apakah tersedia peralatan masak yang cukup?			
5.	Apakah tersedia siklus menu?			
6.	Apakah tersedia data sasaran penerima makanan tambahan?			
7.	Apakah tenaga pengolahan makanan menggunakan alat hygiene sanitasi (penutup kepala, celemek, masker dan sarung tangan)?			
8.	Apakah porsi penyajian makanan sesuai dengan standar gizi makanan tambahan yang ditetapkan?			
9.	Apakah alat masak dan penyajian sesuai dengan persyaratan kesehatan?			
10.	Bila ada sasaran yang tidak hadir, apakah makanan didistribusikan ke tempat sasaran tersebut?			
11.	Apakah ada hambatan dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan?			
B. Edukasi Gizi dan Demo Masak				
1	Apakah dilakukan edukasi gizi pada awal kegiatan? Sebutkan siapa yang melakukan!			Jika YA, Pihak yang melakukan:
2	Apakah ada media dan alat bantu (<i>leaflet</i> , lembar balik, buku menu) yang digunakan dalam edukasi gizi dan kesehatan? Sebutkan!			Jika YA, Sebutkan: TIDAK ada, jelaskan alasannya:
3	Apakah materi yang disampaikan sesuai dengan tujuan kegiatan?			Jika TIDAK, jelaskan alasannya:

**FORMULIR PEMANTAUAN BULANAN KEPADA SASARAN IBU HAMIL
(diisi oleh Petugas Kesehatan)**

Provinsi : Nama Ibu :
 Kabupaten : Umur : tahun
 Kecamatan : Usia Kehamilan : minggu
 Puskesmas : Berat Badan : kg
 Desa : Tinggi Badan : cm
 Posyandu : LiLA : cm

Formulir Pemantauan Bulanan Pelaksanaan PMT kepada Sasaran Ibu Hamil

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Apakah ibu mendapat MT?	Ya/Tidak
2.	Sejak kapan ibu menerima MT? • Trimester 1 • Trimester 2 • Trimester 3	Sebutkan
3.	Jenis MT apa yang ibu terima? • Makanan lengkap • Makanan kudapan • Keduanya	Sebutkan
4.	Dimana tempat ibu diberi MT? • Posyandu • Kelas Ibu Hamil • Rumah • Lainnya	Sebutkan
5.	Berapa kali MT diberikan dalam 1 bulan? • Setiap hari dalam sebulan • Tidak setiap hari dalam sebulan	Sebutkan
6.	Apakah ibu menyukai MT yang diberikan	Ya/Tidak
7.	(aspek organoleptik, rasa, penyajian, dll) ?	Dinilai dari habis atau tidaknya MT tersebut dimakan
	Alasan jika tidak menyukai MT: • Tidak suka • Tidak napsu makan • Sudah kenyang • Sedang sakit • lainnya	Sebutkan
8.	Apakah ada keluhan ibu pada saat dan setelah mengonsumsi MT dan bagaimana cara mengatasinya?	Ada/Tidak Jika ada sebutkan misalnya: muntah, diare, sembelit, dll.
9.	Apakah ibu mendapat penyuluhan gizi seimbang pada saat pemberian MT? • Ya • Tidak	
10.	Pesan apa yang disampaikan pada kegiatan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal tersebut?	

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
11.	Apakah ibu mengerti tentang pesan yang disampaikan? • Ya • Tidak	
12.	Apakah ibu dapat mempraktikkan pesan yang disampaikan di rumah? • Ya • Tidak	

Lingkar Lengan Atas (LiLA) (cm)			
Awal	Bulan 1	Bulan 2	Bulan 3

Kondisi bayi yang dilahirkan (diisi jika Ibu Hamil melahirkan selama intervensi PMT)			
1	Berat Badan Bayi	kg
2	Usia kandungan saat bayi lahir	minggu
3	Panjang Badan Bayi	cm

..... 2023

Petugas Pemantau

(.....)

Formulir Pemantauan Bulanan Pelaksanaan PMT kepada Sasaran Balita

FORMULIR PEMANTAUAN BULANAN KEPADA SASARAN BALITA (IBU BALITA) (diisi oleh Petugas Kesehatan)

Provinsi : Nama Anak :
Kabupaten : Nama Ibu :
Kecamatan : Umur Anak : bulan
Puskesmas :
Desa :
Posyandu :

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1.	Apakah balita ibu mendapat MT?	Ya/Tidak
2.	Sejak kapan balita ibu menerima MT?	Sebutkan
3.	Jenis MT apa yang ibu terima? • Makanan lengkap • Makanan kudapan • Keduanya	Sebutkan
4.	Dimana tempat ibu diberi MT? • Posyandu • Kelas Ibu Balita • Rumah • Lainnya	Sebutkan
5.	Berapa kali MT diberikan dalam 1 bulan? • Setiap hari dalam sebulan • Tidak setiap hari dalam sebulan	Sebutkan
6.	Apakah ibu menyukai MT yang diberikan	Ya/Tidak
7.	(aspek organoleptik, rasa, penyajian, dll) ?	Dinilai dari habis atau tidaknya MT tersebut dimakan
	Alasan jika tidak menyukai MT: • Tidak suka • Tidak napsu makan • Sudah kenyang • Sedang sakit • lainnya	Sebutkan
8.	Apakah ada keluhan ibu pada saat dan setelah mengonsumsi MT dan bagaimana cara mengatasinya?	Ada/Tidak Jika ada sebutkan misalnya: muntah, diare, sembelit, dll.
9.	Apakah ibu mendapat penyuluhan gizi seimbang pada saat pemberian MT? • Ya • Tidak	
10.	Pesan apa yang disampaikan pada kegiatan pemberian makanan tambahan berbahan pangan	

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
	lokal tersebut?	
11.	Apakah ibu mengerti tentang pesan yang disampaikan? • Ya • Tidak	
12.	Apakah ibu dapat mempraktikkan pesan yang disampaikan di rumah? • Ya • Tidak	

....., 2023

Petugas Pemantau

(.....)

Pembiayaan dan Administrasi



Pembiayaan

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



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).

Komponen Pembiayaan

Belanja bahan pangan (minimal)

80%

disesuaikan dengan jumlah sasaran dan frekuensi kegiatan

Manajemen (maksimal)

5%

dari unit cost per Puskesmas

Upah/jasa memasak

15%

disesuaikan dengan jumlah sasaran dan frekuensi kegiatan

Apabila pada saat pelaksanaan kegiatan, jumlah sasaran tidak mencapai target maka ada pengembalian dana

Pertanggung Jawaban

1. Laporan Keuangan

- a) Pembelian bahan pangan : kwitansi, nota pembelian, dan bukti setor pajak (sesuai dengan Peraturan Perpajakan yang berlaku).
- b) Jasa penyelenggaraan makanan : tanda terima uang jasa penyelenggaraan dan daftar hadir tim pelaksana PMT masing-masing Desa.
- c) Manajemen : kwitansi dan nota pembelian ATK, materai, fotokopi.

2. Laporan Pelaksanaan Fisik

- a) Daftar penerima PMT berbasis Pangan Lokal Untuk Ibu Hamil KEK, ditandatangani oleh sasaran/orangtua sasaran;
- b) Laporan Pelaksanaan PMT (Proses kegiatan, Hasil Kegiatan, Hambatan/Masalah, Kesimpulan dan Rencana Tindak Lanjut, lampiran siklus menu) disertai dokumentasi foto kegiatan di tiap lokasi;
- c) Rekapitulasi hasil penimbangan berat badan balita sasaran setiap 1 (satu) minggu selama pelaksanaan kegiatan;
- d) Rekapitulasi hasil penimbangan berat badan ibu hamil setiap 1 (satu) bulan selama pelaksanaan kegiatan;

Manajemen Penyelenggaraan PMT

Dapat digunakan untuk :

1. Pembelian ATK untuk SPJ
2. Fotocopy untuk form R/R dll

Contoh Daftar Hadir Sasaran

DAFTAR HADIR IBU HAMIL KEK, BALITA GIZI KURANG

Desa..... Puskesmas.....

Tanggal....., Bulan....., 2023

No	Nama	NIK	Kelompok Sasaran	Tanda Tangan
1			Ibu Hamil	
2		Balita	
3			Ibu Hamil	
4		Balita	
5			Balita	
dst				

Tanggal Pelaksanaan :

Mengetahui,

Kader Posyandu

()

Nutrisionis/Bidan di Desa

()

KUITANSI

Nomor:

Telah terima dari :

Uang sebesar :

Untuk pembayaran : Biaya Pembelian ATK untuk kegiatan Pemberian Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal Puskesmas Selama hari

Jumlah : Rp.

Puskesmas

.....

Contoh Nota Pembelian

Tanggal :

Nama Toko :

Nama Pembeli :

No	Nama Barang	Jumlah	Harga Satuan (Rp)	Total Harga (Rp)
<u>1</u>				
<u>2</u>				
<u>3</u>				
<u>4</u>				
<u>6</u>				
<u>7</u>				
<u>8</u>				
<u>Total Pembayaran</u>				

Terbilang : Satu Juta Lima Ratus Delapan Puluh Lima Ribu Rupiah

Note :
Barang yang sudah dibeli tidak dapat dikembalikan

Tanda Terima _____ Hormat Kami

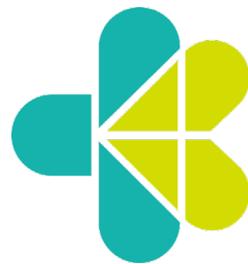
() _____ () _____

Laporan Pelaksanaan Kegiatan PMT lokal

Laporan Pelaksanaan PMT Lokal, diketahui oleh Kepala Puskesmas dan melampirkan dokumentasi kegiatan

**DOKUMENTASI FOTO
PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN BERBASIS PANGAN
LOKAL UNTUK (SASARAN) LOKASI PUSKESMAS.....
TAHUN ANGGARAN 2024**

No	Desa	Dokumentasi Kegiatan
1	A	Foto Kegiatan
2	B	Foto Kegiatan
3	C	Foto Kegiatan
4	D	Foto Kegiatan



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**