



TATA LAKSANA BALITA BERMASALAH GIZI

Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Webinar Sosialisasi dan Orientasi PMT Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita

Tahun 2024

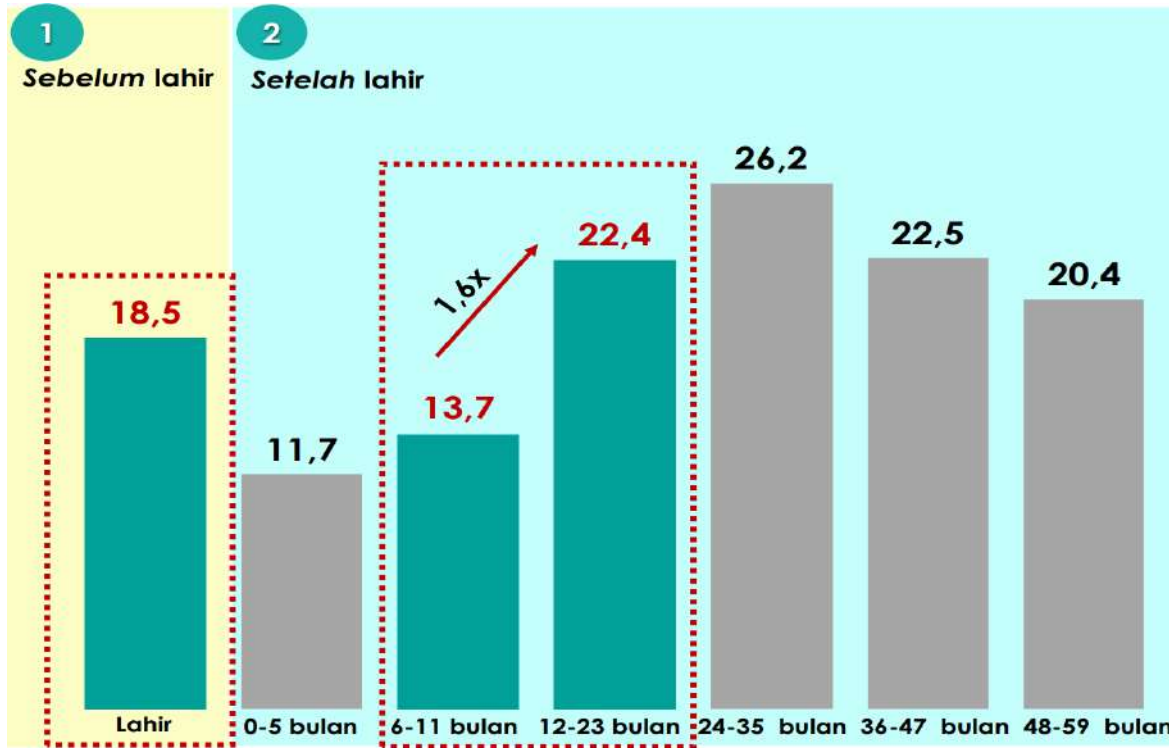
Outline

- 1 Latar Belakang
- 2 Pentingnya Deteksi Dini Balita Bermasalah Gizi
- 3 Tata laksana Balita Bermasalah Gizi
- 4 Prinsip dan Standar PMT Balita dan Edukasi
- 5 Penutup

Tren Status Gizi Balita Indonesia

	Hasil Riskesdas		Hasil SSGI				
	2013	2018	2019	2021	2022		
Stunting	37,6	30,8	27,7	24,4	↓ 2,8	21,6	
Wasting	12,1	10,2	7,4	7,1	↑ 0,6	7,7	
Underweight	19,6	17,7	16,3	17,0	↑ 0,1	17,1	
Overweight	11,8	8,0	4,5	3,8	↓ 0,3	3,5	

Situasi Masalah Gizi Indonesia



Sumber: SSGI 2022



SEBELUM HAMIL

Anemia
32% Remaja 15-24 tahun
24% Wanita Usia Subur



IBU HAMIL-BERSALIN

Anemia
48,9% Ibu Hamil
KEK
17,3% Ibu hamil
28% Ibu hamil dengan risiko komplikasi



BAYI-BALITA

Lahir Prematur
29,5%
Bayi Berat Lahir Rendah
6,6 %
Balita Diare
9,8%
Balita Pneumonia
1,7%
Balita Gizi Kurang
(Gizi Kurang dan Gizi Buruk)
7,7%
Balita Overweight
(3,5%)
Panjang Badan Lahir <48 cm
19,4 %

Sumber : Riskesdas 2013, Riskesdas 2018, SSGBI 2019, SSGI 2022

Survei Diet Total (SDT) tahun 2014: **48,9% Balita memiliki asupan energi yang kurang dari AKE (70%- <100% AKE)** dan **6,8% Balita dengan 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. **SSGI 2021: proporsi makan beragam pada baduta sebesar 52,5%, SUSENAS 2022: 58,04%**

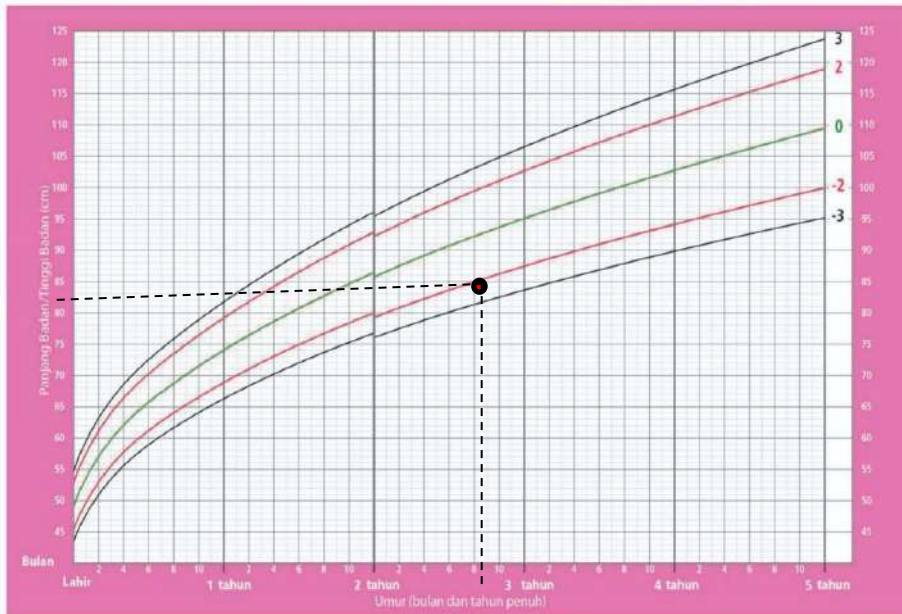
Stunting Diukur Menggunakan Parameter PB atau TB Menurut Umur

- Stunting adalah tinggi badan menurut umur $< -2SD$ di bawah kurva pertumbuhan normal WHO
- Kurva pertumbuhan normal WHO merupakan **single reference (referensi tunggal)** bagi semua anak di dunia
- Bila mendapatkan asupan gizi dan lingkungan yang adekuat setiap anak di dunia memiliki pertumbuhan linear yang sama. Pertumbuhan linear merupakan penanda kuat tumbuh kembang pada balita.

1

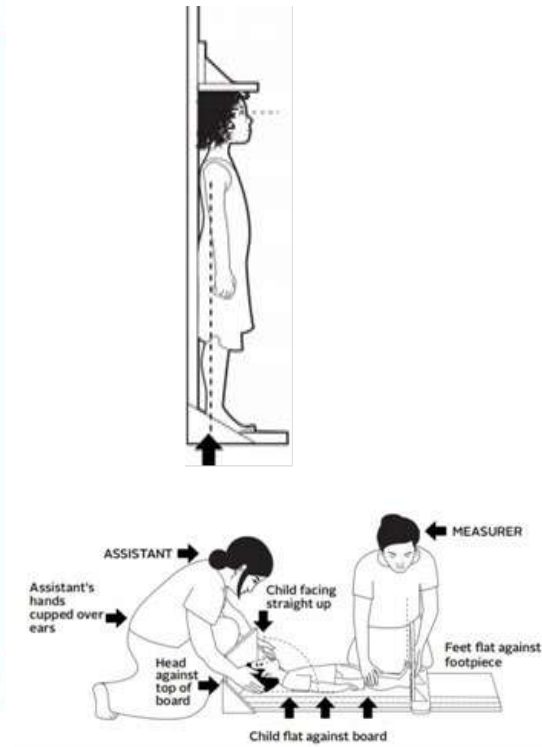
Grafik Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-5 tahun

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN



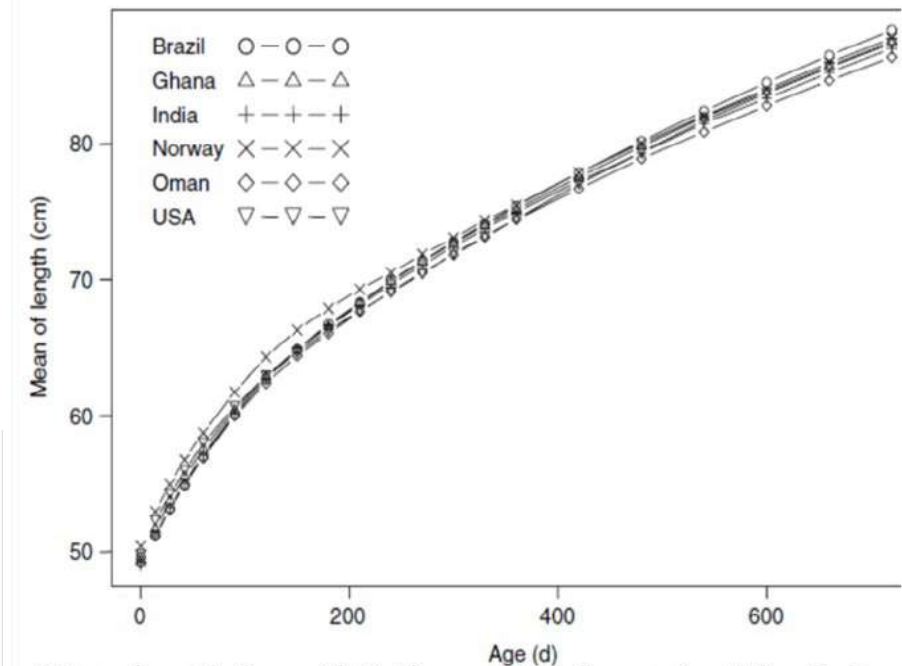
Tenaga Kesehatan memploting hasil pengukuran dan menatalaksana segera sesuai Permenkes Standar Antropometri Anak dan Pedoman Pelaksanaan SDIDTK

Orangtua, kader kesehatan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak sesuai umur



2

WHO Growth Standards

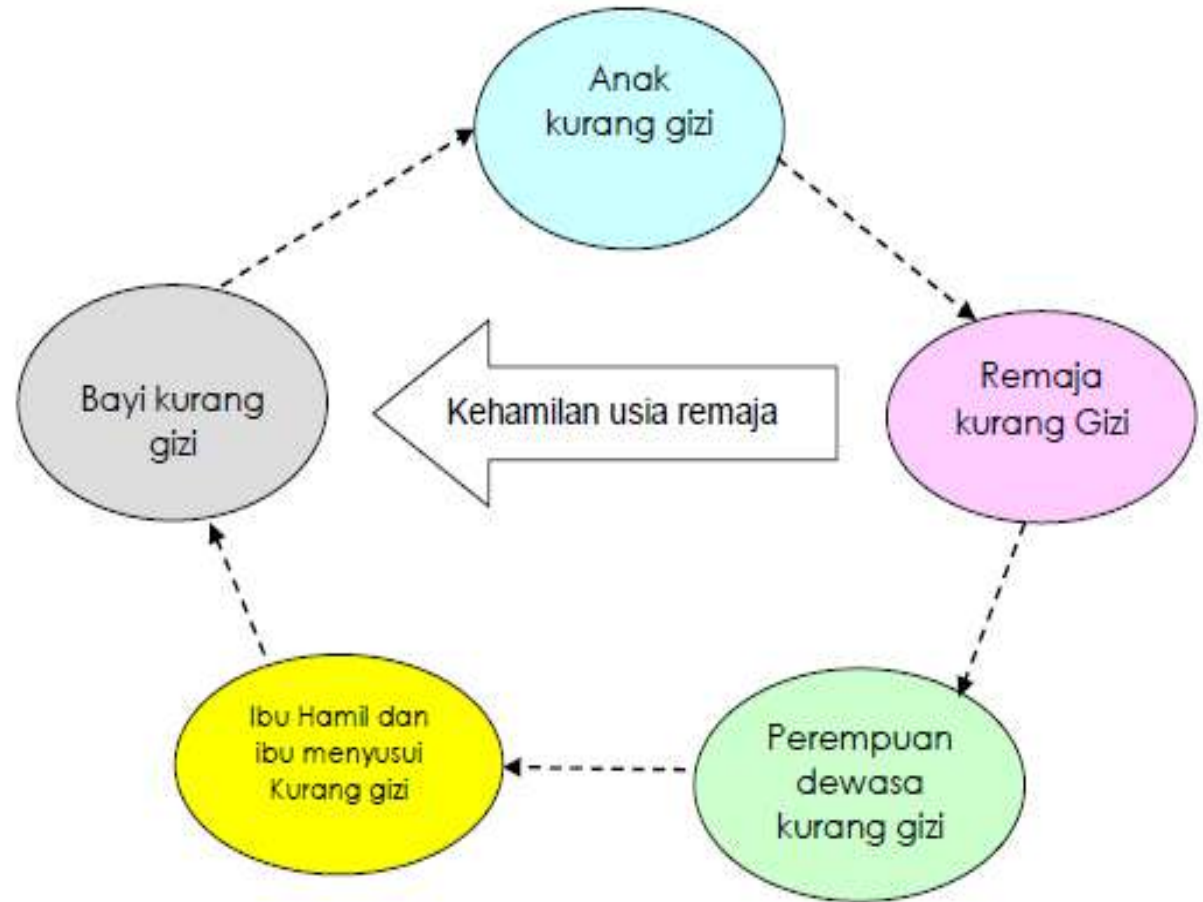
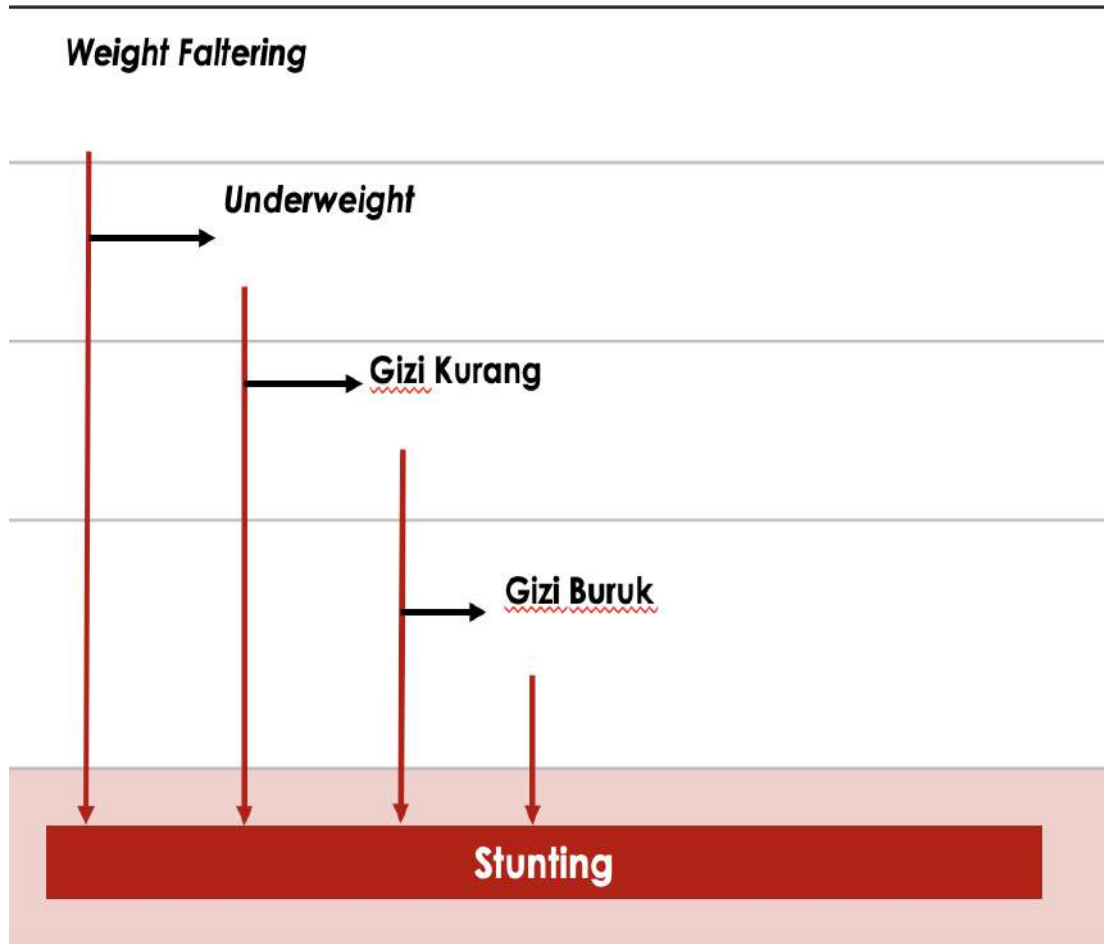


Mean length from birth through 2 y for each of the 6 sites

“Target kita (tahun) 2024 itu (prevalensi stunting) 14 persen. Bukan angka yang mudah, tapi saya meyakini kalau lapangannya dikelola dengan manajemen yang baik, angka ini bukan angka yang sulit”

Presiden Republik Indonesia
Joko Widodo

Proses Balita Menjadi Stunting



Pencegahan Stunting dari Hulu, Sebelum Anak Lahir

Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Sebagai Amanah Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021

Target
2024

Intervensi Spesifik (Penyebab langsung)

Sebelum
m
lahir

- 58%** remaja putri mengonsumsi **Tablet Tambah Darah (TTD)**
- 80%** ibu hamil mengonsumsi **90 tablet TTD** selama kehamilan
- 90%** ibu hamil **Kurang Energi Kronik (KEK)** mendapat **tambahan asupan gizi**

Setelah
h
lahir

- 80%** bayi usia kurang dari **6 bulan** mendapat **ASI Eksklusif**
- 80%** anak usia **6-23 bulan** mendapat **Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**
- 90%** balita dipantau **pertumbuhan dan perkembangannya**
- 90%** balita gizi kurang mendapat **tambahan asupan gizi**
- 90%** balita gizi buruk mendapat pelayanan **tata laksana gizi buruk**
- 90%** bayi memperoleh **imunisasi dasar lengkap**



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

Tujuan dan Sasaran



Tujuan

- Peningkatan Berat Badan (BB) adekuat
- Perbaiki status gizi



Sasaran

Sasaran PMT lokal yaitu:

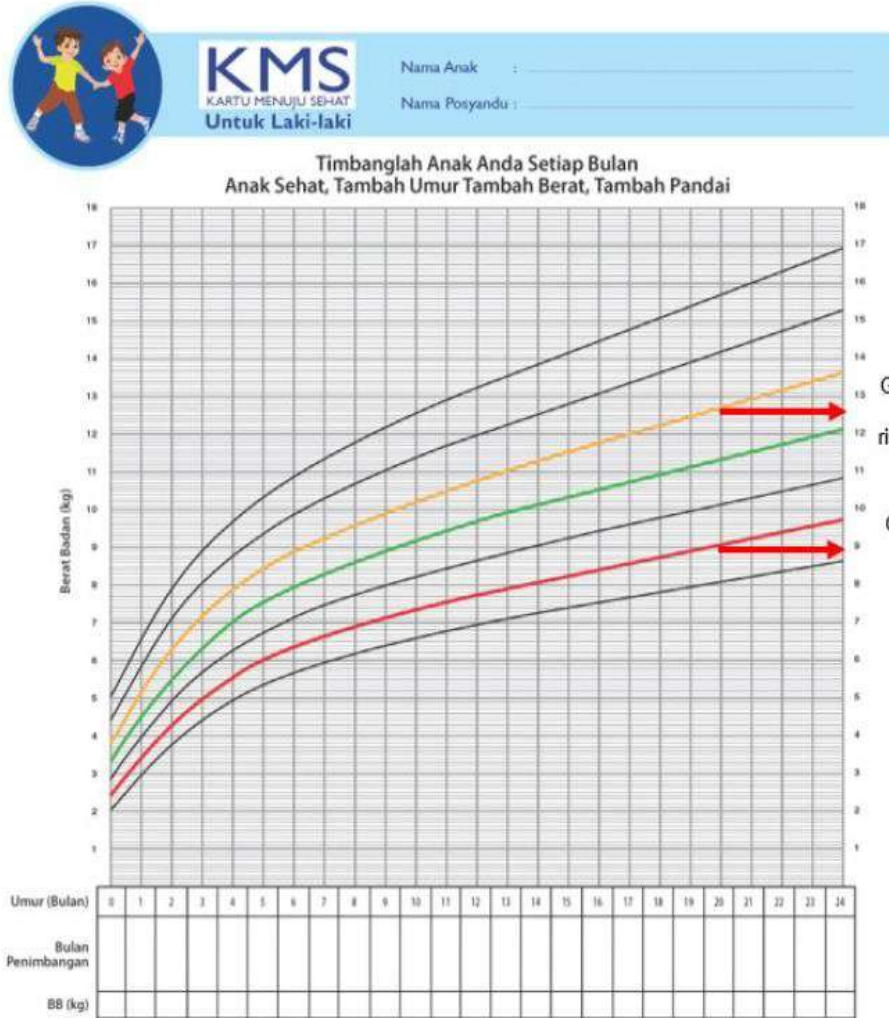
- **Balita berat badan tidak naik**
- **Balita berat badan kurang**
- **Balita gizi kurang**



Outline

- 1 Latar Belakang
- 2 Pentingnya Deteksi Dini Balita Bermasalah Gizi
- 3 Tata laksana Balita Bermasalah Gizi
- 4 Prinsip dan Standar PMT Balita dan Edukasi
- 5 Penutup

Panduan Deteksi Dini Masalah Pertumbuhan dengan KMS pada Buku KIA



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

306.879.3
Ind
b

BUKU KIA
KESEHATAN IBU DAN ANAK

BAMA BUKU KIA SELALU REVISI/REVISI KELOMPOK POKYANDU, AKALING, SIA, DAN PAUD

BUKU KIA DISENANGKAN SAMPAI ANAK BERUMUR 5 TAHUN

Nama Ibu : _____
NIK Ibu : _____

No. Buku: _____
Dikeluarkan Tanggal: _____ Kab./Kota _____ Provinsi _____
Fasilitas Kesehatan: _____

Logo of various health and community organizations.

Konfirmasi Status Gizi di Puskesmas

Balita Tidak Naik (T), BB Kurang (Underweight/BGM) dan risiko BB lebih (diatas garis Oranye) perlu dilakukan **konfirmasi status gizi oleh tenaga kesehatan di Puskesmas** dengan langkah-langkah berikut :

- 1. Periksa grafik BB/PB atau BB/TB**
- 2. Periksa grafik BB/U**
- 3. Periksa grafik PB/U atau TB/U**



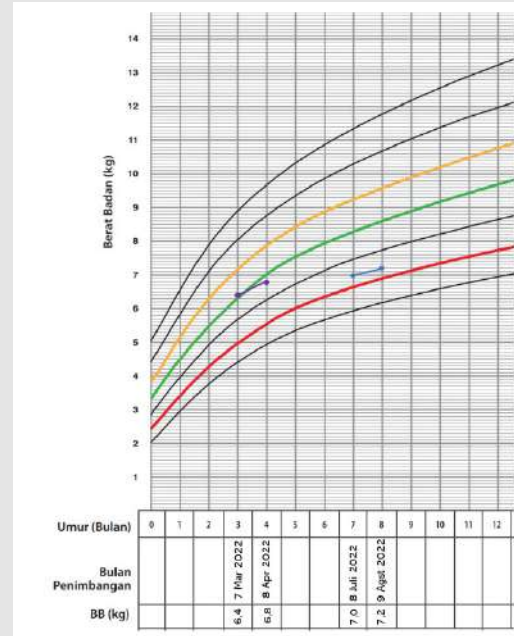
Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

Jika ditemukan Balita T, rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta

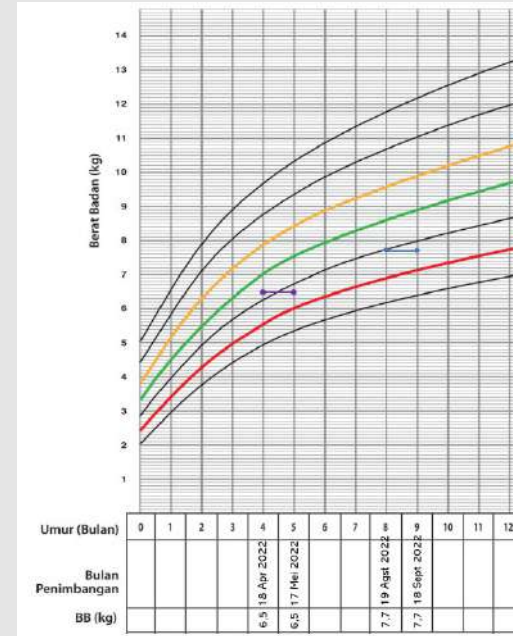
MEJA 2
(PENIMBANGAN)

Berat Badan Tidak Naik (T)

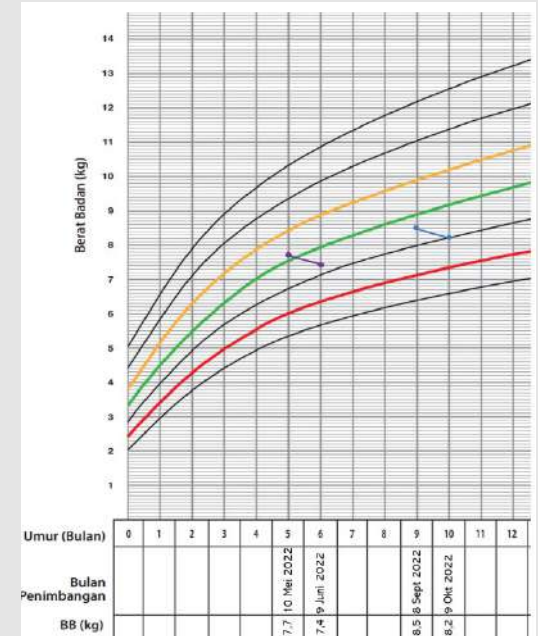
Berat Badan Tidak Naik (T) terdiri dari:



Berat badan naik tidak adekuat



Berat badan tetap



Berat badan turun

- Hasil penimbangan BB meningkat dari sebelumnya, namun kenaikannya tidak cukup sesuai usia dan jenis kelamin
- Arah garis pertumbuhan tidak mengikuti garis pertumbuhan normal (sedikit menjauh).

- Hasil penimbangan BB sama dengan sebelumnya
- Arah garis pertumbuhan mendatar

- Hasil penimbangan BB menurun dibandingkan bulan sebelumnya
- Arah garis pertumbuhan menjauh dari garis pertumbuhan normal



Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

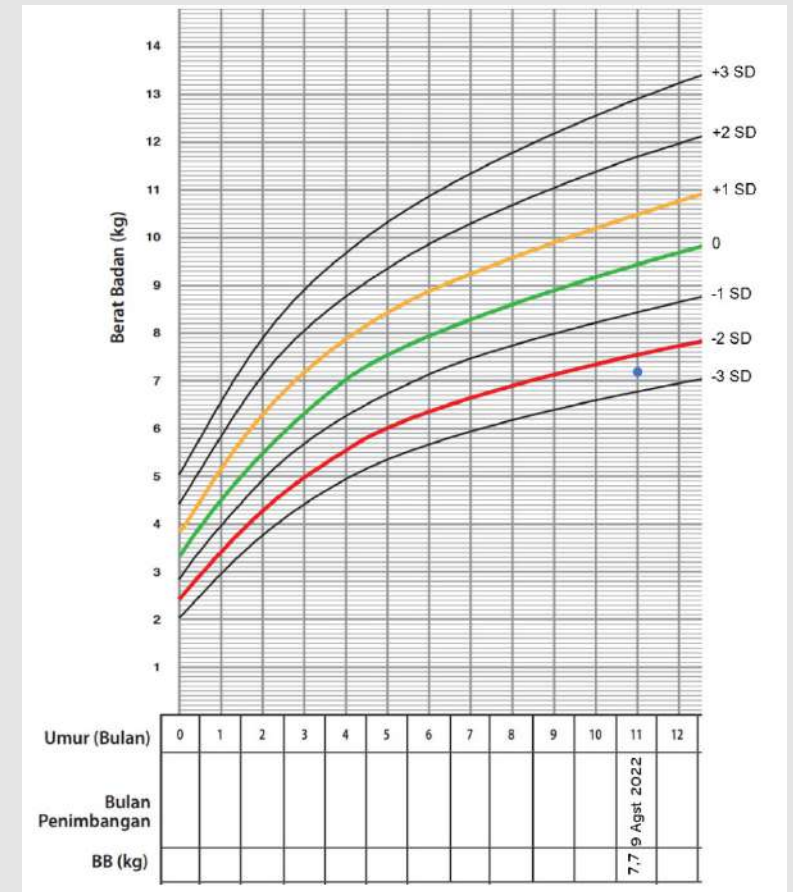
Jika ditemukan Balita BB kurang (BGM), rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta

Balita Berat Badan kurang

Underweight / Bawah Garis Merah (BGM)

Balita dengan tanda:

BB/U¹ -3 SD s.d < -2 SD





Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

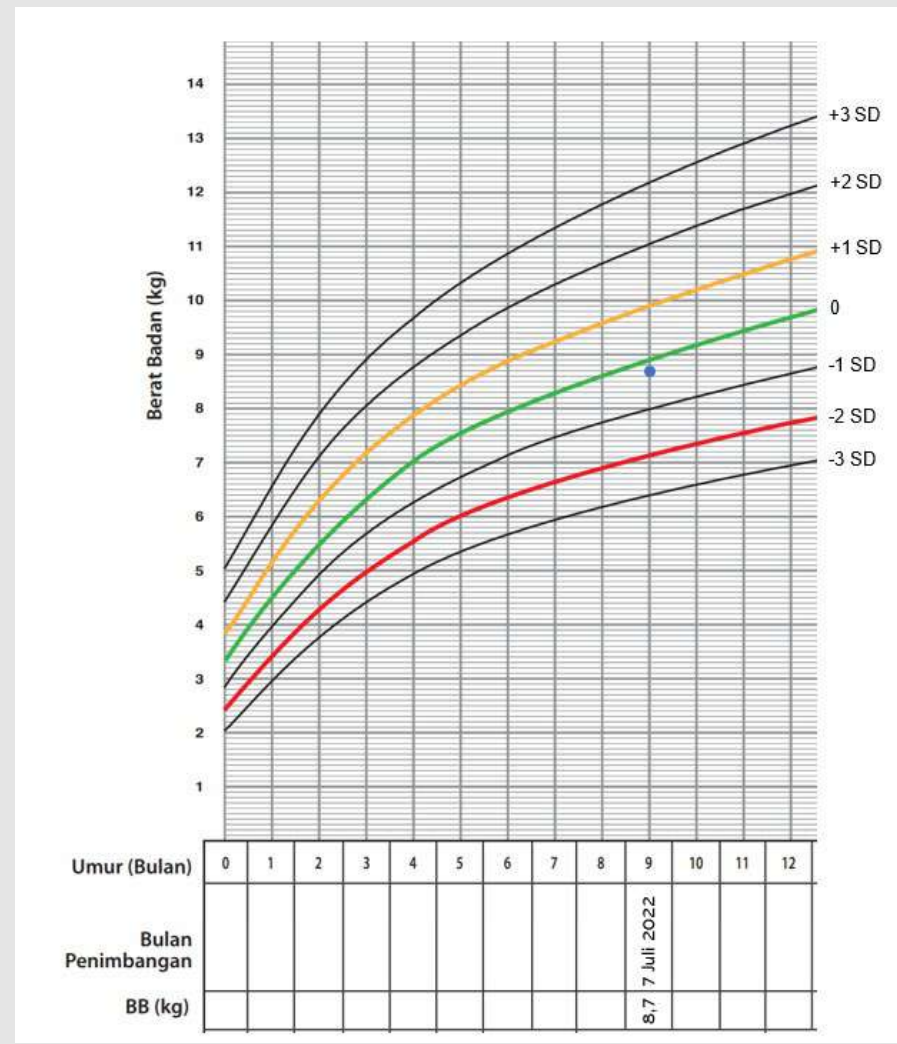
Balita BB Normal perlu dilihat kenaikan berat badannya.
Jika naik adekuat (N), ukur dan periksa PB atau TB menurut usianya.
Jika hasilnya normal, balita dapat kembali ke Posyandu bulan berikutnya



1 Berat Badan Menurut Umur

Balita Berat Badan Normal

Balita dengan tanda:
BB/U¹ -2 SD s.d +1 SD





Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

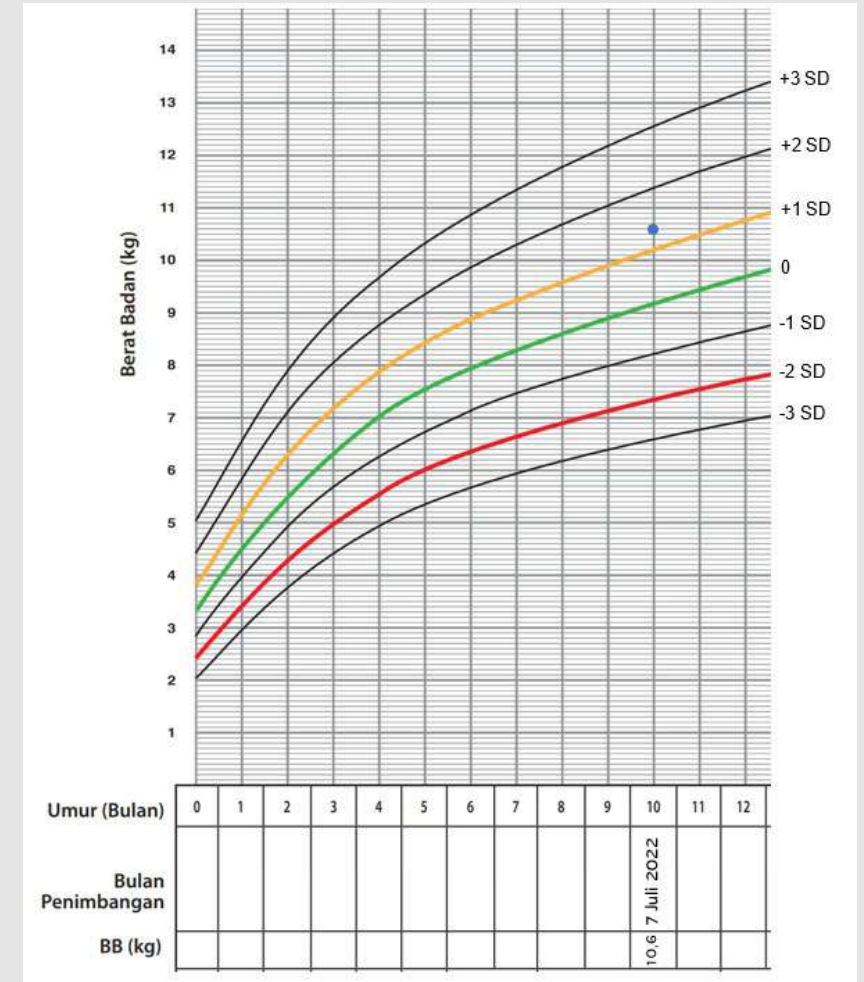
Jika ditemukan Balita Risiko BB Lebih, rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta

Balita Risiko Berat Badan Lebih

Di Atas Garis Oranye

Balita dengan tanda:

$$BB/U^1 > +1 \text{ SD}$$



MEJA 2
(PENIMBANGAN)



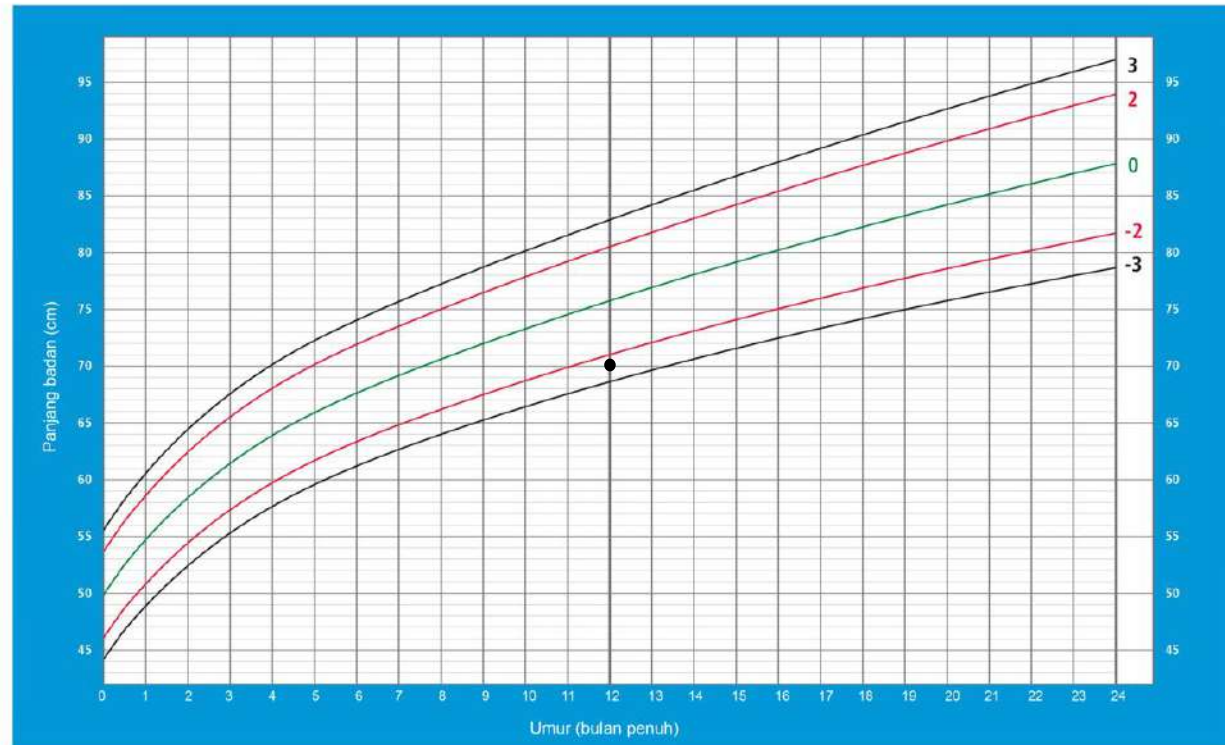
Deteksi Dini dan Rujukan Masalah Gizi Balita

Jika ditemukan Balita Stunting, rujuk ke Puskesmas untuk konfirmasi status gizi serta tata laksana masalah gizi dan penyakit penyerta

Balita Stunting

Balita dengan tanda:
PB/U atau TB/U¹ < -2 SD

Grafik Panjang Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-24 Bulan (z-scores)



¹ Panjang Badan Menurut Umur/Tinggi Badan Menurut Umur

Outline

- 1 Latar Belakang
- 2 Pentingnya Deteksi Dini Balita Bermasalah Gizi
- 3 **Tata laksana Balita Bermasalah Gizi**
- 4 Prinsip dan Standar PMT Balita dan Edukasi
- 5 Penutup



Konfirmasi Status Gizi di Puskesmas

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

① Periksa grafik BB/PB atau BB/TB

Hasil Konfirmasi BB/PB atau BB/TB	Status Gizi	Tatalaksana
< - 3 SD	Gizi Buruk	Tata Laksana Gizi Buruk*
- 3 SD sd < -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 sd + 2 SD > + 2 SD sd + 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 Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita

② Periksa grafik BB/U

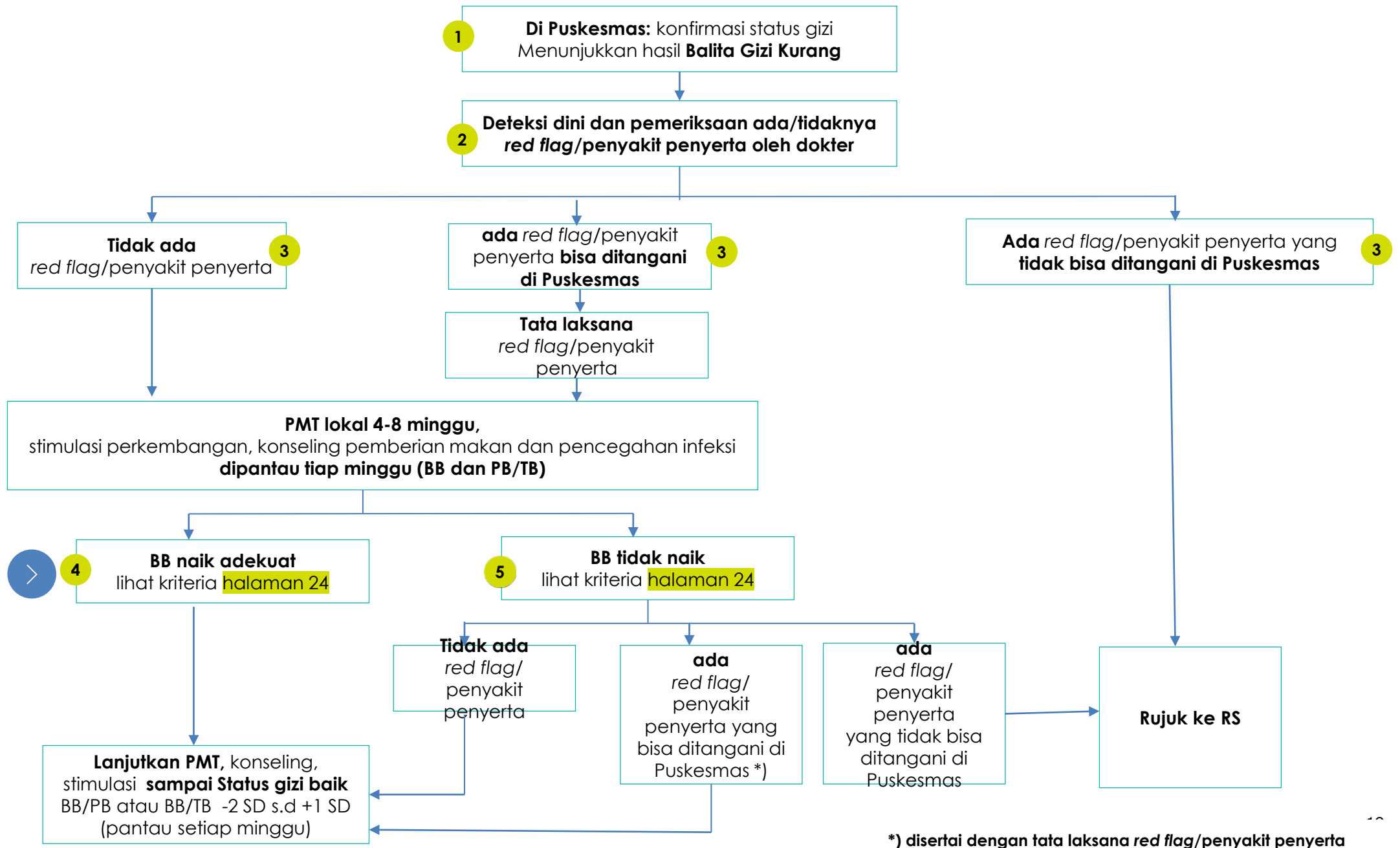
Hasil Konfirmasi BB/U	Status Gizi	Tatalaksana
< - 2 SD	Berat Badan Kurang	Konfirmasi grafik PB/U atau TB/U: Tata Laksana Berat Badan Kurang tanpa stunting pada (PMT, edukasi dan stimulasi)
- 2 SD s.d +1 SD	Berat Badan Normal	Jika Tidak Naik (T): Tata Laksana Balita T pada (PMT, edukasi dan stimulasi) 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

③ Periksa grafik PB/U atau TB/U

Hasil Konfirmasi PB/U atau TB/U	Status Gizi	Tatalaksana
< - 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



Tatalaksana Balita Gizi Kurang



Pemantauan minggu ke-1

*) disertai dengan tata laksana red flag/penyakit penyerta

Tatalaksana Balita Gizi Kurang

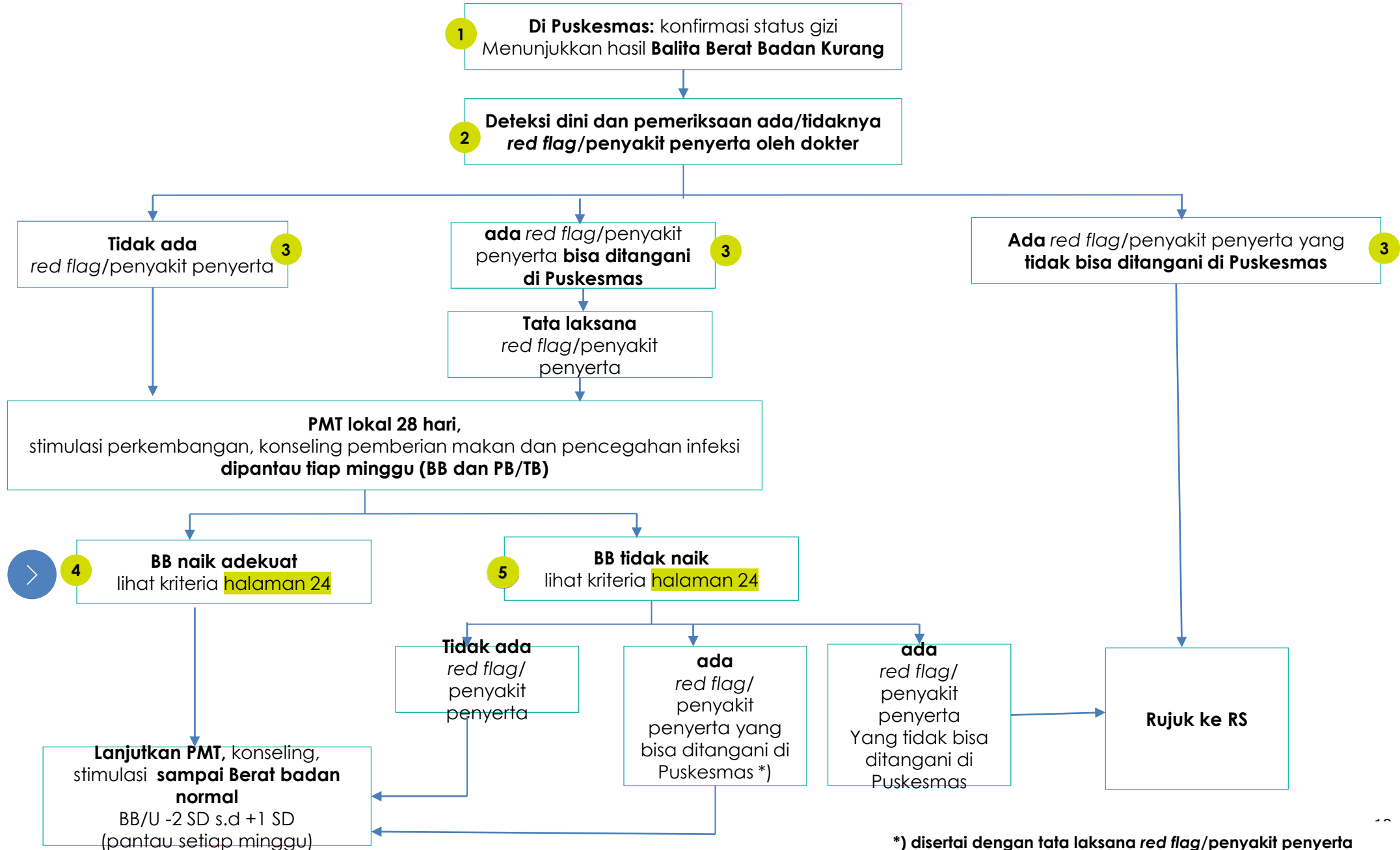
- 1 Di Puskesmas, Balita **dikonfirmasi** status gizinya oleh Tim Asuhan Gizi Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat) dan hasilnya **Balita Gizi Kurang**.
- 2 Dilakukan **deteksi dini dan pemeriksaan ada/tidaknya red flag/penyakit penyerta** oleh dokter
- 3 Jika hasil pemeriksaan:
 - a. **Ada red flag/penyakit penyerta yang tidak dapat ditangani** di Puskesmas: **rujuk ke RS**
 - b. **Ada red flag/penyakit penyerta yang dapat ditangani** di Puskesmas: lakukan **tata laksana red flag/penyakit penyerta, PMT lokal 4-8 minggu**, stimulasi perkembangan, konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB dan PB/TB setiap minggu oleh Tim Asuhan Gizi
 - c. **tidak ada red flag/penyakit penyerta: PMT lokal 4-8 minggu**, stimulasi perkembangan, konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB dan PB/TB setiap minggu oleh Tim Asuhan Gizi
- 4 Jika **pada pemantauan minggu pertama BB naik adekuat**, BB/U diatas -2 SD dan BB/PB atau BB/TB diatas -2 SD, **lanjutkan PMT lokal**, berikan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, stimulasi perkembangan dan **lakukan pemantauan rutin setiap minggu**.
- 5 Jika pada pemantauan minggu pertama BB Tidak Naik, lakukan pemeriksaan ada/tidaknya *red flag*
 - a. Jika **Ada red flag/penyakit penyerta yang tidak dapat ditangani** di Puskesmas: **rujuk ke RS**
 - b. Jika **Ada red flag/penyakit penyerta yang dapat ditangani** di Puskesmas: **lakukan tata laksana red flag/penyakit penyerta, lanjutkan PMT**
 - c. Jika **tidak ada red flag/penyakit penyerta: lanjutkan PMT lokal** dan **lakukan pemantauan setiap minggu**

Catatan:

Bila pada pemantauan setiap minggunya ditemukan *red flag/penyakit penyerta* yang tidak dapat ditangani, **segera rujuk RS**



Tatalaksana Balita Berat Badan Kurang



Pemantauan minggu ke-1

*) disertai dengan tata laksana *red flag*/penyakit penyerta

Tatalaksana Balita Berat Badan Kurang

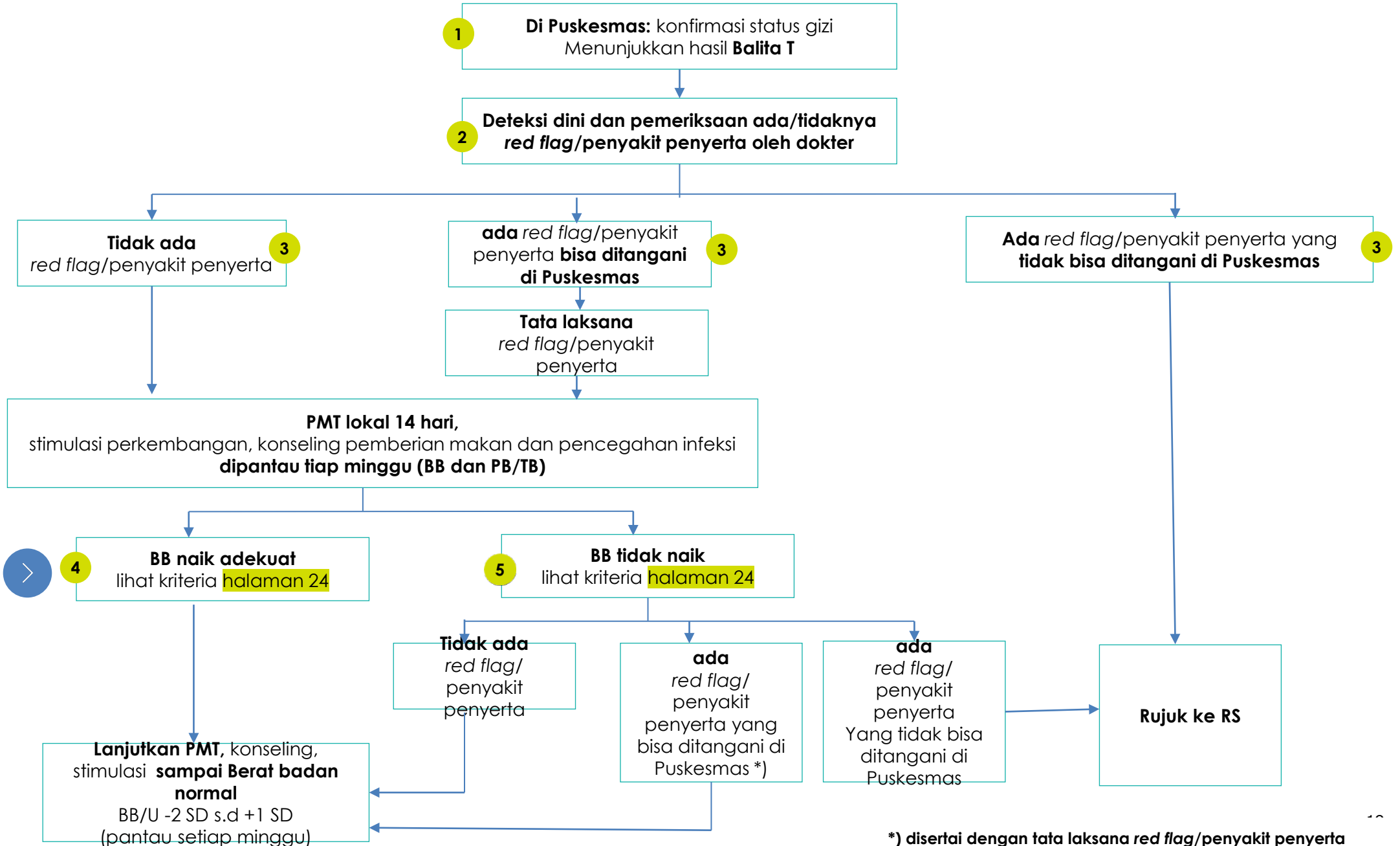
- 1 Di Puskesmas, Balita **dikonfirmasi** status gizinya oleh Tim Asuhan Gizi Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat) dan hasilnya **Balita Berat Badan Kurang**.
- 2 Dilakukan **deteksi dini dan pemeriksaan ada/tidaknya red flag/penyakit penyerta** oleh dokter
- 3 Jika hasil pemeriksaan:
 - a. **Ada red flag/penyakit penyerta yang tidak dapat ditangani** di Puskesmas: **rujuk ke RS**
 - b. **Ada red flag/penyakit penyerta yang dapat ditangani** di Puskesmas: lakukan **tata laksana red flag/penyakit penyerta, PMT lokal 28 hari**, stimulasi perkembangan, konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB dan PB/TB setiap minggu oleh Tim Asuhan Gizi
 - c. **tidak ada red flag/penyakit penyerta: PMT lokal 28 hari**, stimulasi perkembangan, konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB dan PB/TB setiap minggu oleh Tim Asuhan Gizi
- 4 Jika **pada pemantauan minggu pertama BB naik adekuat**, BB/U diatas -2 SD dan BB/PB atau BB/TB diatas -2 SD, **lanjutkan PMT lokal**, berikan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, stimulasi perkembangan dan **lakukan pemantauan rutin setiap minggu**.
- 5 Jika pada pemantauan minggu pertama BB Tidak Naik, lakukan pemeriksaan ada/tidaknya *red flag*
 - a. Jika **Ada red flag/penyakit penyerta yang tidak dapat ditangani** di Puskesmas: **rujuk ke RS**
 - b. Jika **Ada red flag/penyakit penyerta yang dapat ditangani** di Puskesmas: **lakukan tata laksana red flag/penyakit penyerta, lanjutkan PMT**
 - c. Jika **tidak ada red flag/penyakit penyerta: lanjutkan PMT lokal** dan **lakukan pemantauan setiap minggu**

Catatan:

Bila pada pemantauan setiap minggunya ditemukan *red flag/penyakit penyerta* yang tidak dapat ditangani, **segera rujuk RS**



Tatalaksana Balita Berat Tidak Naik (T)



Tatalaksana Balita Tidak Naik Berat Badan

- 1 Di Puskesmas, Balita **dikonfirmasi** status gizinya **oleh Tim Asuhan Gizi Puskesmas (dokter, tenaga gizi, bidan/perawat)** dan hasilnya **Balita T**.
- 2 Dilakukan **deteksi dini dan pemeriksaan ada/tidaknya red flag/penyakit penyerta oleh dokter**
- 3 Jika hasil pemeriksaan:
 - a. **Ada red flag/penyakit penyerta yang tidak dapat ditangani** di Puskesmas: **rujuk ke RS**
 - b. **Ada red flag/penyakit penyerta yang dapat ditangani** di Puskesmas: lakukan **tata laksana red flag/penyakit penyerta, PMT lokal 14 hari**, stimulasi perkembangan, konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB dan PB/TB setiap minggu oleh Tim Asuhan Gizi
 - c. **tidak ada red flag/penyakit penyerta: PMT lokal hari**, stimulasi perkembangan, konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, pemantauan BB dan PB/TB setiap minggu oleh Tim Asuhan Gizi
- 4 Jika **pada pemantauan minggu pertama BB naik adekuat**, BB/U diatas -2 SD dan BB/PB atau BB/TB diatas -2 SD, **lanjutkan PMT lokal**, berikan konseling pemberian makan dan pencegahan infeksi, stimulasi perkembangan dan **lakukan pemantauan rutin setiap minggu**.
- 5 Jika pada pemantauan minggu pertama BB Tidak Naik, lakukan pemeriksaan ada/tidaknya *red flag*
 - a. Jika **Ada red flag/penyakit penyerta yang tidak dapat ditangani** di Puskesmas: **rujuk ke RS**
 - b. Jika **Ada red flag/penyakit penyerta yang dapat ditangani** di Puskesmas: **lakukan tata laksana red flag/penyakit penyerta, lanjutkan PMT**
 - c. Jika **tidak ada red flag/penyakit penyerta: lanjutkan PMT lokal dan lakukan pemantauan setiap minggu**

Catatan:

Bila pada pemantauan setiap minggunya ditemukan *red flag/penyakit penyerta* yang tidak dapat ditangani, **segera rujuk RS**

Outline

- 1 Latar Belakang
- 2 Pentingnya Deteksi Dini Balita Bermasalah Gizi
- 3 Tata laksana Balita Bermasalah Gizi
- 4 Prinsip dan Standar PMT Balita dan Edukasi
- 5 Penutup

Prinsip Pemberian Makanan Tambahan Lokal Balita



Berupa makanan siap santap, dalam bentuk makanan lengkap atau makanan selingan/kudapan - kaya protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang. Sumber protein hewani diharapkan dapat bersumber dari 2 jenis bahan pangan hewani yang berbeda. Misalnya telur dan ikan, telur dan ayam, telur dan daging. Tujuannya untuk mendapatkan kandungan protein tinggi dan asam amino lengkap



Berupa tambahan asupan dan bukan pengganti makanan utama.

PMT **disertai edukasi** (demonstrasi/ penyuluhan/konseling)

Mengedepankan prinsip **pemberdayaan masyarakat**



Lama waktu pemberian makanan tambahan sesuai dengan masalah gizi Balita:

- Balita gizi kurang diberikan makanan tambahan 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



Diberikan **setiap hari.**

Dalam 1 siklus menu setidaknya diberikan 1 kali makanan lengkap sebagai sarana edukasi isi piringku, sisa hari lainnya diberikan sebagai makanan selingan/kudapan



PMT lokal pada anak 6-23 bulan, dilakukan sesuai prinsip Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan tetap melanjutkan pemberian ASI (*on demand*)

Standar Makanan Tambahan Lokal untuk Balita

Komposisi Makanan Tambahan Lokal bagi balita (6-59 bulan) dalam satu hari

Zat Gizi	Usia Balita			
	6 – 8 bln	9-11 bln	12-23 bulan	24-59 bulan
Kalori (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

Protein Energy Ratio (PER) sebesar 10% - 16%



- Makanan tambahan kaya protein hewani dengan prinsip gizi seimbang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk (diutamakan 2 jenis lauk hewani) serta sayur dan buah.
- Bahan makanan sumber protein hewani mengacu pada lampiran (halaman 98-99)



Contoh Standar Bahan Makanan Tambahan Lokal bagi balita (6 – 59 bulan) yang disiapkan untuk 1 kali makan (makanan lengkap/kudapan)

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/ ½ ekor ikan ukuran sedang
Lauk nabati (kacang2an/tempe/tahu)	25	½ potong sedang
Sayur	30	1/3 gelas ukuran 250 ml
Buah	50	1 buah
Minyak/lemak	5	1 sdt

Berupa tambahan asupan (30-50% dari kebutuhan total kalori harian) dan **bukan sebagai pengganti makanan utama**

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan **untuk balita** di Indonesia berdasar Permenkes 28/2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2019)



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	15
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
Vitamin B12 (µg)	0.4	1.5	1.5	1.5

Zat Gizi	Usia Balita			
	0-5 bulan	6-11 bulan	1-3 tahun	4-6 tahun
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
Fluor (mg)	0.01	0.5	0.7	1
Kromium (µg)	0.2	6	14	16
Kalium (mg)	400	700	2600	2700
Natrium (mg)	120	370	800	900
Klor (mg)	180	570	1200	1300
Tembaga (µg)	200	220	340	440

Pemberian PMT perlu disertai dengan Edukasi gizi dan kesehatan bagi Balita dan Ibu hamil bermasalah gizi



Konseling gizi

Memastikan **peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku** pada ibu hamil dan 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



Penyuluhan gizi

Dilakukan di kelompok kecil, bersamaan dengan pelaksanaan pemberian makanan tambahan dan dapat dilakukan bersamaan dengan jadwal posyandu atau kegiatan masyarakat lainnya

Penyuluhan dilakukan antara **15 – 30 menit di Posyandu atau tempat lain yang disepakati**

Penyuluhan dilakukan antara **15 – 30 menit di Posyandu atau tempat lain yang disepakati**. Penyuluhan dapat diintegrasikan dengan forum yang tersedia seperti kelas kelas ibu balita, dll)

Materi penyuluhan terkait dengan **kebutuhan gizi, pemilihan pangan, pertumbuhan, stimulasi perkembangan dan kesehatan balita**



Demonstrasi masak

Bertujuan agar ibu hamil dan orang tua/pengasuh balita sasaran memperoleh **keterampilan dalam memilih, 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

Contoh Topik dan Jadwal Edukasi Gizi Balita

Topik edukasi disusun sesuai kebutuhan, bersamaan dengan pemantauan mingguan

Materi dapat diberikan pada kelas Ibu Balita

Minggu Pertama

- Pemantauan Tumbuh Kembang
- Inisiasi menyusui dini, menyusui eksklusif (manfaat dari menyusui) dan posisi menyusui yang baik
- Tanda-tanda kecukupan ASI (lihat buku KIA)
- Pemberian MPASI usia 6 bulan-2 tahun sesuai rekomendasi (PMBA)
- Perawatan Anak dan pemberian makan secara responsif

Minggu Kedua

Minggu Ketiga

- Gizi balita (bahan makanan sumber protein hewani)
- Gizi seimbang (komposisi gizi makro dan mikro)
- Demonstrasi masak

Minggu Keempat

- Cara penyiapan dan pengolahan makanan yang aman
- Gizi seimbang (mis. cara membaca label)
- Stimulasi perkembangan



Outline

- 1 Latar Belakang
- 2 Pentingnya Deteksi Dini Balita Bermasalah Gizi
- 3 Tata laksana Balita Bermasalah Gizi
- 4 Prinsip dan Standar PMT Balita dan Edukasi
- 5 Penutup


Kekayaan Hayati Indonesia

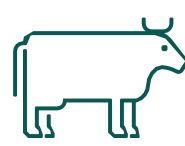



**Keanekaragaman hayati
Indonesia nomor 3 di
dunia setelah Brazil dan
Colombia**

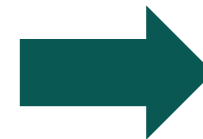
Sumber: Mongabay, 2016

Dari seluruh flora dan fauna di dunia:

 10% (25.000)
spesies
tumbuhan
vaskuler

 12%
(515)
spesies
mamalia

 17%
(1592)
spesies
burung



**hidup di
Indonesia**

Keanekaragaman Pangan Lokal

Tidak hanya bahan makanan, Indonesia juga kaya tradisi kuliner: teknik memasak, rempah, dan budaya makan. Makan tidak hanya untuk mencegah lapar dan kesehatan, tetapi juga menunjukkan identitas bangsa dan budaya.

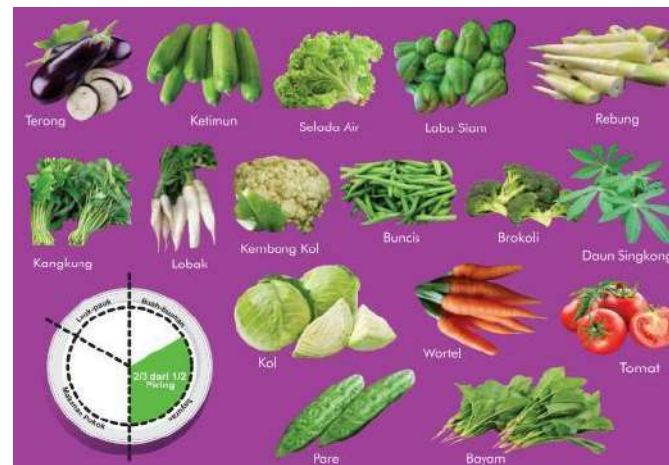
Sumber protein di Indonesia diantaranya ada 30 jenis ikan, 6 jenis daging, 4 jenis unggas; 4 jenis telur, 26 jenis kacang-kacangan



Saat ini, pemerintah fokus mengembangkan 6 bahan pangan sumber karbohidrat sebagai pengganti nasi



Lokasi Indonesia di wilayah tropis dan tanah yang subur sangat menguntungkan dengan banyaknya jenis sayur dan buah yang mungkin sulit dijumpai di negara lain



Makanan bergizi tidak harus mahal

PANGAN LOKAL – makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi sumberdaya dan kearifan lokal dan menjadi alternatif sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Pangan yang diproduksi di wilayah Indonesia dan tersedia dekat dengan masyarakat

Manfaat

1. Mendapatkan **pangan yang segar atau baru**;
2. **Minimal terjadi kehilangan gizi**, terutama vitamin;
3. **Lebih terjangkau oleh masyarakat**,
4. Meningkatkan **peluang kerja dan peluang usaha** sehingga menggerakkan ekonomi rakyat dan bangsa, terutama penduduk pedesaan;
5. **Menu dapat dikreasikan** dengan pilihan bahan pangan yang variatif





Hal yang Diharapkan dari Pelaksanaan Kegiatan PMT berbahan Pangan Lokal

Terpenuhinya **kebutuhan gizi** balita, dan ibu hamil
Sebagai upaya **mencegah stunting**



Diperolehnya **pengetahuan dan keterampilan** penyiapan pangan sehat dan bergizi berbahan pangan lokal



Meningkatnya **kesejahteraan** keluarga, melalui keterlibatannya dalam kelompok usaha keluarga/ masyarakat yang berkelanjutan.





TERIMA KASIH