BUPATI BANDUNG

PERATURAN BUPATI BANDUNG

NOMOR 32 TAHUN 2010

TENTANG

PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BAGI BALITA GIZI BURUK, GIZI KURANG DAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DARI KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN BANDUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANDUNG,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 28 B ayat (2) Undang – Undang Dasar 1945 bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang;

b. bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota perlu dilakukan perawatan terhadap anak balita gizi buruk;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bandung tentang Pedoman Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bagi Balita Gizi Buruk, Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dari keluarga miskin di Kabupaten Bandung Tahun 2010;

Mengingat : 1. Undang–Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang–Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang–Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);

3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);

5. Undang–Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang–undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Repunlik Indonesia Nomor 4844);

7. Undang–Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan Pangan, Mutu, dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4406);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);

12. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi;

13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;

14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/SK/MENKES/VIII/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif pada bayi di Indonesia;

15. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1593/Menkes/SK/XI/2005, tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi bangsa Indonesia;

16. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 37/KEP/MENKO/KESRA/XII/2007 tentang Pedoman Koordinasi Penguatan Peringatan Dini dan Perbaikan Kedaruratan Gizi Masyarakat;

17. Surat Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347/Menkes/IV/2008 tanggal 10 April 2008, perihal Penanggulangan Gizi Buruk;

18. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 6 Tahun 2004 tentang Transparansi dan Partisipasi Dalam Penyelenggaraan Pemerintah di Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2004 Nomor 29 Seri D);

19. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bandung Tahun 2005-2010 (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2006 Nomor 5 Seri D);

20. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 17);

21. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 20 Tahun 2007 tentang Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Bandung (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2007 Nomor 20).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI BANDUNG TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BAGI BALITA GIZI BURUK, BALITA GIZI KURANG DAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DARI KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2010.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bandung.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Bandung.
3. Bupati adalah Bupati Bandung.
4. Sekretariat Daerah adalah Sekretariat Daerah Kabupaten Bandung.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
6. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Kesehatan Kecamatan yang selanjutnya disebut UPTD Yankes Kecamatan adalah pelayanan kesehatan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung dan merupakan unit pelaksana teknis tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bandung.
9. Dana Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan adalah dana dari provinsi dan kabupaten untuk memberikan makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang dan buruk dan ibu hamil kurang energi kronis (Bumil KEK) dari keluarga miskin di Kabupaten Bandung.
10. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan adalah makanan yang diberikan kepada balita gizi buruk, balita gizi kurang dan ibu hamil kurang energi kronis (Bumil KEK) untuk memulihkan kondisi status gizi balita dan ibu hamil menjadi gizi baik, selanjutnya disebut PMT-P.

11. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan secara Swakelola adalah makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan balita gizi buruk, balita gizi kurang dan ibu hamil kurang energi kronis (Bumil KEK) yang dikelola sendiri oleh UPTD Yankes Kecamatan untuk memulihkan kondisi status gizi balita dan ibu hamil menjadi gizi baik.
12. Makanan Tambahan Lokal Spesifik adalah makanan olahan mengandung zat gizi lengkap yang berasal dari bahan makanan setempat.
13. Masyarakat Miskin adalah masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu dari sisi sosial ekonominya yang secara administratif merupakan warga Kabupaten Bandung dan memenuhi kriteria keluarga miskin hasil pendataan Badan Pusat Statistik dan Badan Keluarga Berencana Dan Pemberdayaan Perempuan Kabupaten Bandung.
14. Balita Gizi Buruk (Kurus Sekali) adalah balita dengan status gizi menurut Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) dengan Z-score <-3 dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwaskiorkor, dan marasmus-kwaskiorkor), selanjutnya disebut Balita Gizi Buruk.
15. Balita Gizi Kurang adalah balita dengan status gizi menurut Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) dengan Z-score < -2, atau menurut Berat Badan (BB) dan Umur (U) dengan Z-score < -3, atau balita dengan Berat Badan berada di bawah garis merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat Balita (KMS) selanjutnya disebut Balita Gizi Kurang.
16. Ibu Hamil Kurang Energi Kronis adalah status gizi ibu hamil menurut ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm selanjutnya disebut Bumil KEK.
17. Kartu Menuju Sehat (KMS) balita adalah kartu yang berisi data balita, hasil penimbangan berat badan balita di posyandu yang berfungsi untuk memantau kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan balita.
18. Balita BGM adalah balita dengan berat badan kurang, dan bila diplot pada KMS berada di bawah garis merah.
19. Kader Posyandu adalah orang yang mau dan mampu secara sukarela melaksanakan kegiatan posyandu di wilayahnya.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dan tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah :

1. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan PMT-P bagi balita gizi buruk, balita gizi kurang dan bumil KEK dari keluarga miskin secara cepat, tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran;
2. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu terhadap fasilitas kesehatan;
3. Memberikan Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bagi balita gizi buruk, balita gizi kurang dan bumil KEK sesuai standar terhadap masyarakat miskin di fasilitas pemberi pelayanan kesehatan;
4. Untuk menjamin pembiayaan PMT-P kepada masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu;
5. Sebagai pedoman dalam pelaksanaan PMT-P secara swakelola bagi balita gizi buruk, balita gizi kurang dan Bumil KEK dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung kepada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu .
6. Sebagai pedoman bagi Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (Puskesmas DTP) dalam pembiayaan pelaksanaan PMT-P bagi balita gizi buruk, balita gizi kurang dan bumil KEK dari masyarakat miskin atau kurang/tidak mampu.

BAB III
SASARAN

Pasal 3

(1) Sasaran program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) balita adalah balita dari keluarga miskin dengan prioritas berdasarkan kriteria :

a. Gizi Buruk (Sangat Kurus) berdasarkan BB/TB <-3 SD;

b. Gizi Kurang berdasarkan BB/TB <-2 SD, BB/U <-3 SD,dan balita dengan berat badan di bawah garis merah pada KMS balita.

(2) Sasaran program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) ibu hamil adalah ibu hamil kurang energi kronis (Bumil KEK) dari keluarga miskin dengan ukuran (Lingkar Lengan Atas) LILA < 23,5 cm.

BAB IV
SUMBER DANA DAN PERUNTUKANNYA

Pasal 4

(1) Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) bersumber dari :

a. APBD Kabupaten Bandung Program Perbaikan Gizi Masyarakat, kegiatan Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin dengan Kode Rekening 1.02.01.20.02 sebesar Rp. 1.080.000.000,00 (Satu Miliyar Delapan Puluh Juta Rupiah) untuk 990 balita dan 210 ibu hamil KEK;

b. Dana Bantuan Gubernur Tahun Anggaran 2009 dan Tahun 2010 sebesar Rp. 112.500.000,00 (Seratus Dua Belas Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) untuk 125 balita (pelaksanaan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Perbaikan Gizi Masyarakat Provinsi Jawa Barat).

(2) Dana program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai ketentuan sebagai berikut :

a. Biaya PMT-P untuk balita gizi buruk, balita gizi kurang dan bumil KEK dari keluarga miskin maksimal sebesar Rp. 10.000,00/orang dialokasikan di 31 UPTD Yankes Kecamatan dan 30 UPF Pelayanan Kesehatan dan diberikan kepada sasaran untuk 90 hari makan berturut–turut;

b. Jumlah sasaran balita gizi buruk dan gizi kurang dialokasikan kepada 31 UPTD dan 30 UPF Pelayanan Kesehatan dan sasaran ibu hamil KEK dialokasikan kepada Kecamatan Rawan Pangan dan Gizi di Kabupaten Bandung.

BAB V
MEKANISME PENCAIRAN DANA PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BAGI BALITA GIZI BURUK, BALITA GIZI KURANG DAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DARI KELUARGA MISKIN

Pasal 5

Pencairan dana PMT-P balita gizi buruk, gizi kurang dan bumil KEK dari keluarga miskin diatur dengan ketentuan sebagai berikut :

1. UPTD Yankes Kecamatan mengajukan permohonan biaya PMT-P secara swakelola dan pertimbangan teknis dengan membuat proposal serta melampirkan data balita dan bumil KEK yang akan diberi PMT-P dan menu PMT-P yang akan diberikan;

2. Masing – masing UPTD Yankes Kecamatan membuat pengajuan dana berupa kwitansi sesuai alokasi sasaran yang ditandatangani UPTD Yankes Kecamatan dan ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan melalui Kepala Bidang Binkesmas selaku Kuasa Pengguna Anggaran Program Perbaikan Gizi Masyarakat;

3. Atas dasar pengajuan dana dan sasaran dari UPTD, selanjutnya disusun alokasi sasaran Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) dan disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk selanjutnya disampaikan kepada Bupati sebagai bahan penetapan Keputusan Bupati;

4. Berdasarkan Keputusan Bupati tentang alokasi sasaran dimaksud, Kepala Dinas Kesehatan selaku pengguna anggaran menetapkan keputusan swakelola kepada Kepala UPTD Yankes Kecamatan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku;

5. Berdasarkan Keputusan Bupati tentang penetapan alokasi sasaran PMT-P dan keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang penetapan swakelola, Kepala UPTD Yankes Kecamatan selanjutnya menyampaikan usulan pencairan dana kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk dikelola oleh Bendahara UPTD Yankes Kecamatan;

6. Penyaluran dana kepada UPTD Yankes Kecamatan disalurkan secara bertahap, tahap I disalurkan setelah Kepala UPTD Yankes Kecamatan menyampaikan permohonan pencairan dana yang disertai dengan rencana penggunaan tahap I, tahap selanjutnya disalurkan setelah Kepala UPTD Yankes Kecamatan menyampaikan laporan pertanggungjawaban PMT-P tahap sebelumnya dan rencana penggunaan tahap selanjutnya;

7. Pengadaan bahan makanan/makanan untuk PMT-P dilaksanakan oleh kader posyandu/petugas UPTD/UPF Yankes;

8. Hasil pencapaian pelaksanaan kegiatan dilaporkan secara berkala kepada Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung;

9. Pengawasan pelaksanaan PMT-P dilaksanakan secara berjenjang.

Pasal 6

Petunjuk pelaksanaan mekanisme pencairan dana PMT-P kepada balita gizi buruk, gizi kurang dan ibu hamil KEK dari keluarga miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dan format persyaratan administrasi tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI
PELAKSANAAN DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Pertama
Pelaksanaan

Paragraf 1
Pelaksana Kegiatan

Pasal 7

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

a. Tenaga Pelaksana Gizi / Pembina Desa di UPTD/UPF Yankes;
b. Kader Posyandu;
c. Kader PKK Desa.

Paragraf 2

Pelaksanaan Kegiatan

Pasal 8

(1) Pelaksanaan kegiatan PMT-P diberikan sesuai keadaan setempat yaitu :

a. Bila dalam satu posyandu ditemukan balita gizi buruk sebanyak ≥ 5 anak maka PMT-P yang diberikan adalah makanan lokal dan atau makanan formula.

b. Bila dalam satu posyandu ditemukan gizi buruk < 5 anak dengan wilayah kerja jauh dan sulit maka PMT-P yang diberikan berupa makanan pabrikan dan makanan lokal dengan cara minimal 2 kali/minggu balita diberi PMT-P makanan lokal dan atau makanan formula dan hari lainnya diberi makanan pabrikan;

c. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) kepada bumil KEK berupa makanan lokal dan pabrikan dengan cara minimal 2 kali/minggu diberi PMT-P makanan lokal dan hari lainnya diberi makanan pabrikan;

(2) PMT-P yang diberikan berupa olahan makanan lengkap dan atau makanan formula/pabrikan, snack menu seimbang yang dibuat dengan bahan makanan lokal yang tersedia di daerah setempat dan disesuaikan dengan kebutuhan sasaran;

(3) Pengolahan bahan makanan yang dimaksud pada ayat (2) dilakukan di tempat yang telah disepakati Tenaga Pelaksana Gizi, Pembina Desa dan Kader posyandu;

(4) Lama pemberian PMT-P dilaksanakan selama 90 hari berturut –turut dan setiap 30 hari pemberian, pelaksana gizi/bidan desa memantau berat badan balita dan ibu hamil serta mengukur lingkar lengan atas ibu hamil;

Bagian Kedua

Pengorganisasian

Pasal 9

(1) Struktur organisasi kepengurusan PMT-P Kabupaten Bandung sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Bupati ini, tercantum dalam lampiran I, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

(2) Rincian tugas fungsi kepengurusan PMT-P sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran II, yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VII

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 10

(1) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan PMT-P dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

(2) Dinas Kesehatan melalui UPTD Yankes Kecamatan wajib mensosialisasikan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) kepada stake holder, LSM, kader dan masyarakat.

BAB VIII

PENUTUP

Pasal 11

Hal – hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Bupati ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut oleh Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 12

Peraturan Bupati ini berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Bandung.

Ditetapkan di Soreang
pada tanggal 21 Juli 2010

BUPATI BANDUNG

OBAR SOBARNA

Diundangkan di Soreang
pada tanggal 21 Juli 2010

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG

SOFIAN NATAPRAWIRA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANDUNG
TAHUN 2010 NOMOR 32

LAMPIRAN I PERATURAN BUPATI BANDUNG
NOMOR : 32 TAHUN 2010
TANGGAL : 21 JULI 2010
TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BAGI BALITA GIZI BURUK, BALITA GIZI KURANG DAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DARI KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2010

SUSUNAN ORGANISASI PELAKSANAAN PMT-P
BAGI BALITA GIZI BURUK, GIZI KURANG DAN BUMIL KEK
DI KABUPATEN BANDUNG

Pengarah	:	Sekretaris Daerah Kabupaten Bandung.
Penanggungjawab	:	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
Ketua	:	Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan.
Sekretaris	:	Kepala Seksi Gizi pada Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan.
Ketua Pelaksana	:	UPTD Yankes Kecamatan setempat.
Anggota	:	a. Tenaga Pelaksana Gizi.
		b. Pembina Desa.
		c. Kader Posyandu/PKK.

BUPATI BANDUNG

OBAR SOBARNA

LAMPIRAN II PERATURAN BUPATI BANDUNG
NOMOR : 32 TAHUN 2010
TANGGAL : 21 JULI 2010
TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BAGI BALITA GIZI BURUK, BALITA GIZI KURANG DAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DARI KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2010

TUGAS DAN FUNGSI KEPENGURUSAN PELAKSANAAN PMT-P BAGI BALITA GIZI BURUK, GIZI KURANG DAN BUMIL KEK DI KABUPATEN BANDUNG

1. Pengarah:

Memberikan rumusan kebijakan PMT-P bagi balita gizi buruk, balita gizi kurang dan bumil KEK di lingkungan pemerintah Kabupaten Bandung.

2. Penanggungjawab:

Memberikan arahan dan pertanggungjawaban terhadap perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan PMT-P bagi balita gizi buruk, balita gizi kurang dan bumil KEK sesuai dengan ketentuan yang berlaku sehingga tercipta efektifitas, efisiensi, daya guna dan hasil guna pelayanan urusan kesehatan di kabupaten Bandung.

3. Ketua:

a. Merumuskan dan mengkoordinasikan serta menyiapkan bahan-bahan pengelolaan PMT-P bagi balita gizi buruk, balita gizi kurang dan bumil KEK di kabupaten Bandung sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
b. Menyiapkan bahan pertanggungjawaban pengelolaan PMT-P sebagai bahan akuntabilitas Dinas Kesehatan.
c. Membagi tugas dan fungsi pengelolaan PMT-P kepada Ketua Pelaksana sehingga tercipta efektifitas dan efisiensi pengelolaan PMT-P.

4. Sekretaris:

a. Menyusun dan menyiapkan bahan dan data pelaksanaan PMT-P.
b. Memfasilitasi dan memberi dukungan kepada Ketua Pelaksana dalam pelaksanaan PMT-P.
c. Menyusun dan menyampaikan laporan hasil kegiatan PMT-P kepada Ketua Pelaksana.

5. Ketua Pelaksana:

a. Melaksanakan PMT-P sesuai dengan petunjuk dan arahan Ketua.
b. Pelaksanaan, pengelolaan dan pertanggungjawaban anggaran PMT-P.
c. Memberikan saran, usulan, pertimbangan terhadap kendala dan permasalahan PMT-P di wilayah kerjanya.
d. Menampung usulan da aspirasi dari tenaga pelaksana dalam rangka peningkatan daya guna dan hasil guna pelaksanaan PMT-P.
e. Menyusun dan menyampaikan laporan hasil PMT-P kepada Ketua melalui Sekretaris.

6. Anggota:

a. Menyusun data sasaran penerima PMT-P.
b. Menyusun menu PMT-P.

c. Mengadakan, mengolah dan mendistribusikan PMT-P.

d. Melakukan penimbangan dan pengukuran sasaran penerima PMT-P.

e. Menyusun dan melaporkan hasil kegiatan PMT-P kepada Ketua Pelaksana sebagai bahan pertanggungjawaban Ketua Pelaksana.

BUPATI BANDUNG

OBAR SOBARNA

LAMPIRAN III PERATURAN BUPATI BANDUNG
NOMOR : 32 [illegible] 2010
TANGGAL : 21 [illegible] 2010
TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BAGI BALITA GIZI BURUK, BALITA GIZI KURANG DAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DARI KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2010

PETUNJUK TEKNIS KEGIATAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN DALAM RANGKA PENANGGULANGAN BALITA GIZI BURUK, BALITA GIZI KURANG DAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2010

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Data terakhir Agustus 2009 di kabupaten Bandung terdapat 203 balita (0,08%) gizi buruk dan 30.819 balita (10,56%) Kurang Energi Protein (KEP), tersebar di 31 Kecamatan, dimana sebagian besar berasal dari keluarga miskin yang rawan daya beli terhadap makanan.

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil (ibu hamil Kurang Energi Kronis) dapat menyebabkan bayi yang dilahirkannya mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan.

Kelompok balita merupakan kelompok umur yang sangat peka terhadap kekurangan gizi, jika terdapat satu atau beberapa balita gizi buruk, maka kemungkinan besar akan banyak terdapat gizi buruk pada komunitas tersebut.

Gizi buruk belum tentu busung lapar, merupakan bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun dan berat badan anak jauh di bawah standar. Gizi buruk yang disertai tanda-tanda klinis disebut marasmus atau kwasiorkor. Sedangkan Busung Lapar yang sebenarnya adalah keadaan yang terjadi akibat kekurangan pangan dalam kurun waktu tertentu pada suatu wilayah, sehingga mengakibatkan kurangnya asupan zat gizi yang diperlukan yang akhirnya berdampak pada kondisi status gizi menjadi kurang atau buruk, pada umumnya terjadi pada semua golongan umur

Balita gizi kurang berarti kekurangan gizi pada tingkat ringan atau sedang, belum menunjukkan sakit, meskipun jumlahnya lebih banyak kurang mendapat perhatian. Padahal kelompok ini akan jatuh ke gizi buruk apabila tidak dilakukan upaya pencegahan.

Kemiskinan merupakan penyebab pokok atau akar masalah gizi buruk. Proporsi anak gizi buruk dan gizi kurang berbanding terbalik dengan pendapatan, makin kecil pendapatan makin tinggi persentasi anak gizi buruk dan gizi kurang. Kemiskinan tidak memungkinkan balita mendapat MP-ASI yang baik dan benar, tidak mendapat makanan yang bergizi seimbang, tidak memperoleh pengasuhan yang baik (ASI misalnya) dan menghambat memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai.

Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) merupakan salah satu kegiatan perbaikan gizi masyarakat yang selama ini "diasumsikan" dapat menjawab permasalahan gizi buruk pada balita dan ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK). Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa untuk penanggulangan gizi buruk dan ibu hamil KEK diperlukan pelayanan terpadu dengan pengobatan penyakit penyerta dan pemberdayaan ekonomi keluarga (Pengentasan Kemiskinan)

Sumber Dana penanggulangan balita gizi buruk dan ibu hamil KEK yang tersedia di Kabupaten Bandung diantaranya berasal dari Dana Alokasi Umum Th. 2010 dan dari Bantuan Gubernur Jawa Barat. Untuk itu diperlukan telaahan dan Petunjuk Teknis dalam Penanggulangan Balita Gizi Buruk dan ibu hamil KEK dapat dijadikan acuan dan pedoman pelaksanaan kegiatan. Perlu diperhatikan bahwa penyaluran dana tepat waktu dan tepat sasaran akan memberikan dampak pada peningkatan status gizi sasaran yang ditandai dengan peningkatan berat badan anak dan penambahan besar Lingkar Lengan Atas pada ibu hamil.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mewujudkan Kabupaten Bandung bebas gizi buruk (Prevalensi gizi buruk < 1%) pada tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

a. Kabupaten Bandung dapat memanfaatkan Dana DAU untuk penanggulangan balita gizi buruk dan ibu hamil KEK tepat waktu, tepat sasaran dan mencapai target SPM

b. Jumlah balita gizi buruk kabupaten Bandung (diprioritaskan BB/TB < - 3 SD) dan ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm mendapat PMT- Pemulihan selama 90 HMA secara terus menerus tidak terputus.

c. Sasaran yang mendapat PMT-P pada balita naik berat badannya minimal 400 gram/bulan, dan adanya penambahan berat badan dan besar Lingkar Lengan Atas ibu hamil.

C. PENGERTIAN

- PMT- P balita adalah pemberian makanan tambahan yang diberikan kepada balita dari keluarga miskin atau kurang mampu selama 90 hari berturut-turut, dengan prioritas sasaran sebagai berikut :

  1. Prioritas pertama kepada anak balita gizi buruk (- 3 SD) berdasarkan BB/TB;
  2. Prioritas kedua kepada anak balita gizi kurang (- 2 SD) berdasarkan BB/TB, (-3 SD) berdasarkan BB/U, dan balita Bawah garis Merah (BGM).

- PMT-P ibu hamil adalah pemberian makanan tambahan yang diberikan kepada ibu hamil KEK (ukuran LILA < 23,5 cm) dari keluarga miskin atau kurang mampu selama 90 hari berturut-turut.

- Makanan Formula berupa:

  1. Formula WHO/Pengganti + suplemen zat gizi;
  2. Makanan Formula + suplemen zat gizi.

- Makanan Lokal : makanan yang mengandung zat gizi lengkap diberikan sesuai berat badan dan kecukupan gizi, anjuran pemberian dan bentuk makanan yang diberikan dalam sehari

- Makanan Pabrikan : makanan jadi hasil olahan pabrik dapat berupa susu, bubur susu, biskuit.

D. PENENTUAN SASARAN

Sasaran sesuai prioritas berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh Dinkes Kabupaten Bandung untuk 990 balita gizi buruk dari keluarga miskin, dengan prioritas sasaran sebagai berikut :

1. Prioritas pertama kepada anak balita gizi buruk (- 3 SD) berdasarkan BB/TB;
2. Prioritas kedua kepada anak balita gizi kurang (- 2 SD) berdasarkan BB/TB, (-3 SD) berdasarkan BB/U, balita BGM

Pemberian PMT-P kepada ibu hamil KEK dari keluarga miskin sebanyak 210 orang, dialokasikan pada 10 Kecamatan rawan pangan dan gizi.

E. WAKTU

Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi buruk, balita gizi kurang dan ibu hamil KEK dilaksanakan mulai bulan September 2010 dengan lama pemberian 90 hari.

F. PEMBIAYAAN

Total dana untuk Pemberian Makanan Tambahan bagi 990 balita gizi buruk sebesar Rp. 891.000.000,00 dan 210 ibu hamil KEK sebesar Rp. 189.000.000,00 yang berasal dari APBD Kabupaten Bandung Tahun 2010 dengan besar biaya per orang maksimal Rp. 10.000,00 selama 90 hari makan dengan rincian :

990 balita X Rp.10.000,00 X 90 HMA = Rp. 891.000.000,00

210 ibu hamil x Rp. 10.000,00 x 90 HM = Rp. 189.000.000,00

G. ALOKASI

Alokasi dana disesuaikan dengan usulan dari 31 UPTD Kesehatan yang ada di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

H. PROSEDUR PENCAIRAN UANG

1. Setiap UPTD membuat proposal pelaksanaan PMT-P dengan melampirkan data sasaran PMT-P, rencana pelaksanaan, lokasi/UPF.
2. Penyaluran dana kepada UPTD Yankes Kecamatan disalurkan secara bertahap, tahap I disalurkan setelah Kepala UPTD Yankes Kecamatan menyampaikan permohonan pencairan dana yang disertai dengan rencana penggunaan tahap I, tahap selanjutnya disalurkan setelah Kepala UPTD Yankes Kecamatan menyampaikan laporan pertanggungjawaban PMT-P tahap sebelumnya dan rencana penggunaan tahap selanjutnya.
3. Kader atau petugas yang melaksanakan pembelian bahan makanan/makanan PMT-P melampirkan rincian/nota belanja bulan sebelumnya dan laporan perkembangan berat badan, Lingkar Lengan Atas ibu hamil, serta daya terima balita/ibu hamil yang diberi PMT-P. (Form laporan terlampir).
4. Pada akhir pelaksanaan masing–masing UPTD membuat laporan hasil pelaksanaan pemberian PMT-P.

I. PELAKSANAAN

Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan diberikan sesuai dengan keadaan setempat yaitu:

1. Bila dalam satu posyandu ditemukan balita gizi buruk sebanyak ≥ 5 anak maka PMT-P yang diberikan adalah makanan local dan atau makanan Formula.
2. Bila dalam satu posyandu ditemukan gizi buruk < 5 anak dengan wilayah kerja jauh dan sulit maka PMT yang diberikan berupa makanan pabrikan dan makanan local dengan cara 2 kl/minggu balita diberi PMT-P makanan local dan atau makanan formula dan hari lainnya diberi makanan pabrikan (sesuai kesepakatan setempat).
3. PMT-P yang diberikan berupa makanan lengkap, dan atau makanan Formula atau pabrikan, snack menu seimbang yang dibuat dengan bahan makanan local yang tersedia di daerah dan disesuaikan dengan kebutuhan sasaran.
4. Pembelian bahan makanan local atau pabrikan harus di wilayah kecamatan setempat.
5. Siklus menu yang digunakan adalah siklus menu 10 hari dan disusun berdasarkan kesepakatan TPG, Pembina desa dan kader.
6. TPG menghitung kebutuhan kalori dan protein sasaran.
7. Kader/petugas kesehatan membeli bahan makanan untuk dimasak/diolah setiap hari atau menyiapkan makanan pabrikan sesuai jumlah sasaran.
8. Mekanisme distribusi PMT-P sebaiknya disepakati terlebih dahulu, baik waktu maupun tempat pemberian, dan cara distribusinya apakah ibu balita mengambil atau diantar ke rumah sasaran.
9. TPG, Pembina Desa dan kader menentukan lokasi Pusat Pemulihan Gizi (PPG).
10. Pengolahan bahan makanan dilakukan ditempat yang telah disepakati bersama antara TPG, Pembina Desa dan Kader.

11. Sasaran setiap hari datang ke PPG untuk makan bersama, dan membawa makanan lokal untuk dimakan di rumah (untuk sore dan malam).
12. Bila sasaran < 5 anak maka kader mengantar paket PMT-P ke sasaran atau paket PMT-P dibagikan pada saat berkumpul setiap 2 kl/minggu saat pemberian makanan lokal dan atau makanan formula.
13. Bila balita tidak datang maka kader mengantar paket PMT-P.
14. Ibu hamil berkumpul setiap 2 kl/minggu untuk pemberian makanan lokal dan pembagian paket PMT-P makanan pabrikan.
15. Kader mengelola pencatatan harian termasuk bukti penerimaan makanan oleh sasaran.
16. Setiap 30 hari pemberian makanan, TPG memantau Berat Badan anak dan berat badan serta ukuran LILA ibu hamil yang diberi PMT-P
17. Lama Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan dilaksanakan selama 90 hari secara terus menerus.
18. Formulir hasil pemantauan dan bukti penerimaan PMT-P diserahkan ke Seksi Gizi Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan kab. Bandung oleh TPG setiap bulan paling lambat 1 minggu setelah 30 hari pemberian makanan.

II. PERTANGGUNGJAWABAN

1. KEUANGAN

Administrasi dan pertanggungjawaban keuangan dilaksanakan oleh TPG Puskesmas dan disampaikan kepada Seksi Gizi Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung masing-masing rangkap 3, yang meliputi:

- Kwitansi penerimaan uang oleh kader/petugas kesehatan;
- Nota belanja bahan makanan;
- Daftar penerimaan makanan oleh sasaran.

2. HASIL

Formulir hasil pemantauan perkembangan berat badan yang telah diisi diserahkan oleh TPG Puskesmas untuk dievaluasi oleh Seksi Gizi Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

III. INDIKATOR KEBERHASILAN

1. Output

   Sebanyak 990 balita gizi buruk dan 210 ibu hamil KEK mendapat PMT-P selama 90 hari.

2. Outcome

   80% sasaran PMT-P naik berat badannya.

3. Benefit

   Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bandung.

IV. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dilakukan secara berjenjang dan terpadu dengan sektor terkait (TP.PKK, Dinkes, UPTD/UPF) dilaksanakan secara berkala yaitu mulai dari tingkat Kabupaten ke UPTD/UPF Yankes dan sasaran penerima PMT-P, UPTD Yankes Kecamatan ke UPF Yankes dan sasaran, yang dilaksanakan di setiap tahap pemberian PMT-P. Untuk memperoleh gambaran tentang pelaksanaan serta keberhasilan kegiatan PMT-P dilakukan pemantauan berat badan, daya terima sasaran terhadap PMT-P yang diberikan yang dilaksanakan oleh TPG UPF dan TP-PKK dengan mengisi formulir pemantauan.

V. PENUTUP

Demikian Petunjuk Teknis ini dibuat untuk memudahkan pelaksana dalam menggunakan dan mempertanggungjawabkan biaya Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan yang bersumber dari APBD Kabupaten Bandung Tahun 2010.

Soreang, 2010

Mengetahui,

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANDUNG

dr. ACHMAD KUSTIJADI, M.Epid
NIP. 19580623 198711 1001

KABID BINKESMAS

drg. PRADIBA PRADJNA, MKM
NIP. 19630515 198903 2 007

BUPATI BANDUNG

OBAR SOBARNA

LAMPIRAN IV PERATURAN BUPATI BANDUNG
NOMOR : 32 TAHUN 2010
TANGGAL : 21 JULI 2010
TENTANG : PEDOMAN PELAKSANAAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) BAGI BALITA GIZI BURUK, BALITA GIZI KURANG DAN IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS (KEK) DARI KELUARGA MISKIN DI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2010

FORMAT PERSYARATAN UMUM

CONTOH PERTANGGUNGJAWABAN SPJ

1. Contoh Kwitansi pengajuan dana PMT-P :

Halaman Depan Kwitansi :

Sudah terima dari : Bendahara Pengeluaran Pembantu Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
Uang sejumlah : .....
Untuk pembayaran : Pemberian PMT-P Tahap I kepada Ibu Hamil KEK dari keluarga miskin kegiatan pemberian makanan dan vitamin untuk bulan ..... 2010 di UPTD ..... Kabupaten Bandung dengan rincian :
..... bumil x Rp. 10.000,00 x 30 HMA = Rp. .....

Bandung,..... 2010

Yang menerima,

Rp. .....

(TPG UPTD)

Halaman Belakang Kwitansi

Mengetahui,
Kepala UPTD.....
(cap dan tanda tangan)

.....
NIP.

Menyetujui,
Kuasa Pengguna Anggaran

drg. PRADIBA PRADJNA, MKM
NIP. 19630515 198903 2 007

2. Contoh kwitansi belanja dan nota belanja PMT-P oleh kader :

Kwitansi penerimaan uang untuk pembelian bahan makanan/makanan oleh kader/petugas di buat rangkap 4 yang diberikan dan dibuat setiap bulan.

Halaman Depan Kwitansi :

Sudah terima dari : Bendahara Pengeluaran Pembantu UPTD ..... Kabupaten Bandung
Uang sejumlah : .....
Untuk pembayaran : Pembelian bahan makanan/makanan untuk PMT-P Ibu hamil KEK dari keluarga miskin kegiatan pemberian makanan dan vitamin untuk bulan ..... 2010 di desa ..... UPF/UPTD ..... Kabupaten Bandung dengan rincian : ..... bumil x Rp. 10.000,00 x 30 HMA = Rp. .....

Bandung,.....2010

Yang menerima,

Rp. .....

(kader)

Halaman Belakang Kwitansi

Mengetahui,
Kepala UPTD.....
(cap dan tanda tangan)

.....
NIP.

Contoh Nota Belanja/Rincian Belanja :

Bandung, ... 2010

Tuan.....

Toko.....

NOTA NO.....

Banyaknya	Nama Barang	Harga	Jumlah
		Jumlah Rp.	

TANDA TERIMA

Nama dan tanda tangan

TPG/Kader

Tanda tangan/cap

Warung/toko

3. Contoh Kwitansi pengajuan dana PMT-P untuk balita gizi buruk:

Halaman Depan Kwitansi :

Sudah terima dari : Bendahara Pengeluaran Pembantu Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung
Uang sejumlah : .....
Untuk pembayaran : Pemberian PMT-P tahap I kepada balita gizi buruk/gizi kurang dari keluarga miskin kegiatan pemberian makanan dan vitamin untuk bulan ..... 2010 di UPTD ..... Kabupaten Bandung dengan rincian ..... anak x Rp. 10.000,00 x 30 HMA = Rp. .....

Bandung,..... 2010

Yang menerima,

Rp. .....

(TPG UPTD)

Halaman Belakang Kwitansi

Mengetahui,

Kepala UPTD.....
(cap dan tanda tangan)

.....
NIP.

Menyetujui,

Kuasa Pengguna Anggaran

drg. PRADIBA PRADJNA, MKM
NIP. 19630515 198903 2 007

4. Contoh kwitansi belanja dan nota belanja PMT-P oleh kader :

Kwitansi penerimaan uang untuk pembelian bahan makanan/makanan oleh kader/petugas di buat rangkap 4 yang diberikan dan dibuat setiap bulan.

Halaman Depan Kwitansi :

Sudah terima dari : Bendahara Pengeluaran Pembantu UPTD ..... Kabupaten Bandung
Uang sejumlah : .....
Untuk pembayaran : Pembelian bahan makanan/makanan untuk PMT-P anak gizi buruk/gizi kurang dari keluarga miskin kegiatan pemberian makanan dan vitamin untuk bulan ..... 2010 di desa ..... UPF/UPTD ..... Kabupaten Bandung dengan rincian : ..... anak x Rp. 10.000,00 x 30 HMA = Rp. .....

Bandung,.....2010
Yang menerima,

Rp. .....

(kader)

Halaman Belakang Kwitansi

Mengetahui,
Kepala UPTD.....
(cap dan tanda tangan)

.....
NIP.

Contoh Nota Belanja/rincian belanja :

Bandung, ... 2010

Tuan.....

Toko.....

NOTA NO. .....

Banyaknya	Nama Barang	Harga	Jumlah
		Jumlah Rp.	

TANDA TERIMA

Nama dan tanda tangan

TPG/Kader

Tanda tangan/cap

Warung/toko

BULAN KE : I (SATU

REGISTER DATA SASARAN
BALITA PENERIMA PMT-P
SUMBER DANA : ..... TAHUN 2010
(R 1 / PMT-P / 2010 / KAB BANDUNG)

ANDU : .....
: .....
ESMAS : .....

KECAMATAN : .....
KABUPATEN : .....
PROVINSI : .....

NAMA ANAK	UMUR (BL)	NAMA ORANG TUA	BB AWAL	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN																												JUMLAH HARI	BB AKHIR
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

Pengisian :
Nomor : Diisi no urut anak
Anak : Diisi lengkap nama balita penerima PMT-P
anak : Diisi umur balita pada saat mulai diberi PMT-P
orang tua : Diisi nama ayah/ibu
badan awal : Diisi berat badan awal sebelum mendapat PMT-P
pemberian : Diisi tanda (+) bila mendapat PMT-P dan (-) bila tidak mendapat PMT-P
h hari : Diisi jumlah mendapat PMT-P selama bulan tersebut
ngan : Diisi keterangan yang diperlukan

Pengelola PMT-P

( )

BULAN KE : II (DUA)

REGISTER DATA SASARAN
BALITA PENERIMA PMT-P
SUMBER DANA : ..... TAHUN 2010
(R 1 / PMT-P / 2010 / KAB BANDUNG)

OSYANDU : .....
ESA : .....
USKESMAS : .....

KECAMATAN : .....
KABUPATEN : .....
PROVINSI : .....

O	NAMA ANAK	UMUR (BL)	NAMA ORANG TUA	BB/ KODE	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN																													JUMLAH HARI	BB AKHIR	KE
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			

Cara Pengisian :

Kolom Nomor : Diisi no urut anak
Nama Anak : Diisi lengkap nama balita penerima PMT-P
Umur anak : Diisi umur balita pada bulan II pemberian PMT-P
Nama orang tua : Diisi nama ayah/ibu
Berat badan awal : Diisi berat badan setelah mendapat PMT-P (BB akhir bulan I) dan kode hasil penimbangan BB bulan I dibandingkan dengan BB awal
Bulan pemberian : Diisi tanda (+) bila mendapat PMT-P dan (-) bila tidak mendapat PMT-P
Jumlah hari : Diisi jumlah mendapat PMT-P selama bulan II
Keterangan : Diisi keterangan yang diperlukan

Pengelola PMT-P

( )

BULAN KE : III (TIGA)

REGISTER DATA SASARAN
BALITA PENERIMA PMT-P
SUMBER DANA : ..... TAHUN 2010
(R 1 / PMT-P / 2010 / KAB BANDUNG)

OSYANDU : .....
ESA : .....
USKESMAS : .....

KECAMATAN : .....
KABUPATEN : .....
PROVINSI : .....

NO	NAMA ANAK	UMUR (BL)	NAMA ORANG TUA	BB/ KODE	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN																											JUMLAH HARI	BB AKHIR	KE
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			

Cara Pengisian :
Kolom Nomor : Diisi no urut anak
Nama Anak : Diisi lengkap nama balita penerima PMT-P
Umur anak : Diisi umur balita pada bulan III pemberian PMT-P
Nama orang tua : Diisi nama ayah/ibu
Berat badan awal : Diisi berat badan setelah mendapat PMT-P (BB akhir bulan II) dan kode hasil penimbangan BB bulan II dibandingkan dengan BB akhir bulan I
Bulan pemberian : Diisi tanda (+) bila mendapat PMT-P dan (-) bila tidak mendapat PMT-P
Jumlah hari : Diisi jur : Diisi jumlah mendapat PMT-P selama bulan III
Keterangan : Diisi keterangan yang diperlukan

Pengelola PMT-P

( )

REGISTER HASIL PENIMBANGAN
BALITA PENERIMA PMT-P
SUMBER DANA : ..... TAHUN 2010
(R 2 / PMT-P / 2010 / KAB BANDUNG)

DESA : .....
PUSKESMAS : .....
KECAMATAN : .....
KABUPATEN : .....

NO	NAMA POSYANDU	DATA HASIL PENIMBANGAN															KET
		BULAN ...					BULAN ...					BULAN ...					
		JML	N	T1	T2	T3	JML	N	T1	T2	T3	JML	N	T1	T2	T3	

Cara Pengisian :

Kolom Nomor : Diisi no urut
Nama Posyandu : Diisi nama posyandu yang ada di desa
Bulan ... : Diisi bulan pertama,kedua dan ketiga pemberian PMT-P
Kolom Jumlah : Diisi jumlah balita sasaran penerima PMT-P pada bulan pertama,kedua dan ketiga
Kolom N : Diisi jumlah balita yang naik timbangan dan mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya
Kolom T1 : Diisi jumlah balita yang naik BB nya dn garis pertumbuhan naik tetapi pindah ke pita warna di bawahnya
Kolom T2 : Diisi jumlah balita yang BB nya tetap atau tidak naik (garis pertumbuhan mendatar)
Kolom T3 : Diisi jumlah balita yang BB nya turun / berkurang (garis pertumbuhan turun)
Kolom Keterangan : Diisi hal lain yang perlu di laporkan

Pengelola PMT-P

( )

REGISTER HASIL PENIMBANGAN
BALITA PENERIMA PMT-P
SUMBER DANA : ..... TAHUN 2010
(R 3 / PMT-P / 2010 / KAB BANDUNG)

NDU : .....
: .....
SMAS : .....

KECAMATAN : .....
KABUPATEN : .....
PROVINSI : .....

NAMA ANAK	DATA HASIL PENIMBANGAN																			
	BULAN I							BULAN II						BULAN III						
	UMUR (BLN)	BB (Kg) Awal	BB (Kg) Hari Ke-10	BB (Kg) Hari Ke-20	BB (Kg) Hari Ke-30	Status Gizi		UMUR (BLN)	BB (Kg) Hari Ke-10	BB (Kg) Hari Ke-20	BB (Kg) Hari Ke-30	Status Gizi		UMUR (BLN)	BB (Kg) Hari Ke-10	BB (Kg) Hari Ke-20	BB (Kg) Hari Ke-30	Status Gizi	
						BB/U	BB/TB					BB/U	BB/TB					BB/U	BB/TB

Pengelola PMT-P

( )

BULAN KE : 1 (SATU)

REGISTER KONSUMSI PMT-P
PADA BALITA KK MISKIN PENERIMA PMT-P
SUMBER DANA : ..... TAHUN 2010
(R 1 / KONS / PMT-P / 2010 / KAB BANDUNG)

'ANDU : .....
\ : .....
ESMAS : .....

KECAMATAN : .....
KABUPATEN : .....
PROVINSI : .....

NAMA ANAK	UMUR (BL)	L/P	NAMA ORANG TUA	ALAMAT	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN																													KET
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

a Pengisian :

m Nomor	: Diisi no urut anak
a Anak	: Diisi lengkap nama balita penerima PMT-P
r anak	: Diisi umur balita pada saat mulai diberi PMT-P
a orang tua	: Diisi nama ayah/ibu
n pemberian	: Diisi tanda (+) bila mendapat PMT-P dan (-) bila tidak mendapat PMT-P
erangan	: Diisi keterangan yang diperlukan

Pengelola PMT-P

( )

BULAN KE : 2 (DUA)

REGISTER KONSUMSI PMT-P
PADA BALITA KK MISKIN PENERIMA PMT-P
SUMBER DANA : ..... TAHUN 2010
(R 1 / KONS / PMT-P / 2010 / KAB BANDUNG)

YANDU : .....
A : .....
KESMAS : .....

KECAMATAN : .....
KABUPATEN : .....
PROVINSI : .....

	NAMA ANAK	UMUR (BL)	L/P	NAMA ORANG TUA	ALAMAT	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN																												KET
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

ra Pengisian :

om Nomor : Diisi no urut anak
ma Anak : Diisi lengkap nama balita penerima PMT-P
ur anak : Diisi umur balita pada bulan II diberi PMT-P
ma orang tua : Diisi nama ayah/ibu
an pemberian : Diisi tanda (+) bila mendapat PMT-P dan (-) bila tidak mendapat PMT-P
erangan : Diisi keterangan yang diperlukan

Pengelola PMT-P

( )

BULAN KE : 3 (TIGA)

REGISTER KONSUMSI PMT-P
PADA BALITA KK MISKIN PENERIMA PMT-P
SUMBER DANA : ..... TAHUN 2010
(R 1 / KONS / PMT-P / 2010 / KAB BANDUNG)

YANDU : .....
A : .....
KESMAS : .....

KECAMATAN : .....
KABUPATEN : .....
PROPINSI : .....

NAMA ANAK	UMUR (BL)	L/P	NAMA ORANG TUA	ALAMAT	PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN																													KET
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

a Pengisian :
om Nomor : Diisi no urut anak
na Anak : Diisi lengkap nama balita penerima PMT-P
ur anak : Diisi umur balita pada bulan III diberi PMT-P
na orang tua : Diisi nama ayah/ibu
an pemberian : Diisi tanda (+) bila mendapat PMT-P dan (-) bila tidak mendapat PMT-P
erangan : Diisi keterangan yang diperlukan

Pengelola PMT-P

( )

DAFTAR MENU PMT-P
PADA BALITA KK MISKIN PENERIMA PMT-P
SUMBER DANA : ..... TAHUN 2010
(R 1 / MENU / 2010)

POSYANDU : .....
PUSKESMAS : .....
KABUPATEN : .....

NO	HARI	MENU PMT-P YNG DIBERIKAN			KET
		BULAN ...	BULAN ...	BULAN ...	
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				

Cara Pengisian :
Kolom Nomor : Diisi no urut
Kolom Hari : Diisi hari ke 1 sd ke 10 selama 10 hari (bila yang digunakan adalah menu 10 hari)
Bulan ... : Diisi bulan pertama,kedua dan ketiga pemberian PMT-P
Kolom Menu : Diisi menu yang diberikan kepada balita disesuaikan dengan menu yang diberikan lokal/pabrikan
Kolom Keterangan : Diisi hal yang perlu dilaporkan

BUPATI BANDUNG

OBAR SOBARNA