

(final draft)

**PEDOMAN
PENANGGULANGAN MASALAH GIZI
DALAM KEADAAN DARURAT**



**DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA KESEHATAN MASYARAKAT
DIREKTORAT GIZI MASYARAKAT
JAKARTA, 2001**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

B. BATASAN ISTILAH

II. TUJUAN DAN SASARAN

III. STRATEGI

IV. PENANGANAN GIZI DALAM KEADAAN DARURAT

1. Tahap penyelamatan
 - a) Fase I
 - b) Fase II
2. Tahap tanggap darurat

V. SURVEILANS

VI. PENGORGANISASIAN

Lampiran:

1. Contoh standar ransum tahap penyelamatan dan cara perhitungan kebutuhan bahan makanan untuk pengungsi
2. Contoh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terbatas dan Terapi
3. Bahan Makanan Penukar Ukuran Rumah Tangga (URT)
4. Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) untuk Indonesia
5. Kelengkapan pelaksanaan Surveilans Gizi Pengungsi

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berbagai krisis yang terjadi di Indonesia seperti konflik sosial, konflik politik, bencana alam menyebabkan terjadi banyak penduduk terpaksa meninggalkan tempat tinggalnya dan hidup di pengungsian. Kehidupan di pengungsian pada umumnya mengalami tekanan fisik dan psikologis. Sampai dengan Juni 2001, terdapat 260.583 KK dengan jumlah 1.264.136 pengungsi yang tersebar di 19 propinsi (PPMK-Depkes, 2001).

Kondisi di tempat pengungsian seperti air bersih, mandi cuci kakus, ketersediaan pangan sangat terbatas yang membawa konsekuensi terhadap timbulnya masalah kesehatan dan gizi. Oleh karena itu pada awal kedatangan pengungsi sangat tergantung pada bantuan pangan dan kesehatan lainnya. Apabila hal ini tidak segera diatasi maka kondisi kesehatan akan menjadi buruk.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan Unicef terhadap pengungsi Timor Timur di Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa 24% balita dikategorikan kurus atau wasted (BB/TB < - 2SD), 8% diantaranya sangat kurus (BB/TB < -3SD). Sedangkan di Kalimantan Barat prevalensi gizi kurang (BB/TB < - 2 SD) dilaporkan sebesar 10.8%. Berdasarkan ketentuan UNHCR jika prevalensi gizi Kurang (< - 2SD) antara 10-15% ditambah adanya faktor lain yang memperburuk, maka keadaan gizi di lokasi pengungsi tersebut dikatakan kritis. Pengalaman di *camp* pengungsi di Asia dan Afrika menunjukkan bahwa angka kematian tinggi pada pengungsi yang berkaitan erat dengan buruknya status gizi para pengungsi terutama pada kelompok rawan.

Berbagai upaya pemenuhan gizi di tempat pengungsian sudah dilakukan seperti pemberian makanan tambahan tetapi belum optimal karena adanya keterbatasan seperti tenaga, sarana, tata laksana pemberian makanan tambahan dan sistem surveilans.

Informasi tentang ketersediaan pangan yang dimonitor melalui sistem kewaspadaan pangan dan gizi sangat membantu pemerintah daerah dalam kesiapsiagaan penanganan masalah pangan dan gizi pengungsi. Hal ini sangat didukung dengan adanya Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 2000 tentang "Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom".

Untuk mengoptimalkan tata laksana penanganan masalah gizi dalam keadaan darurat maka diperlukan pedoman yang dapat memuat hal-hal pokok yang perlu diperhatikan dalam penanggulangan masalah gizi di pengungsian. Hal yang sangat teknis dapat merujuk kepada referensi yang ada.

B. Batasan Istilah

- **Pengungsi (*Internal Displaced People*)** adalah sekelompok orang yang karena terpaksa (bencana, kerusakan, perang) meninggalkan tempat tinggalnya.
- **Masalah gizi darurat** adalah keadaan gizi dimana jumlah kurang gizi pada sekelompok masyarakat pengungsi meningkat dan mengancam memburuknya kehidupan.
- **Surveilans Gizi Pengungsi:** adalah proses pengamatan keadaan gizi pengungsi secara terus menerus untuk pengambilan keputusan dalam menentukan tindakan intervensi.
- **PMT darurat (*blanket supplementary feeding programme*) :** Pemberian makanan tambahan kepada *seluruh kelompok rentan*: anak balita, wanita hamil, dan ibu menetek (khususnya sampai 6 bulan setelah melahirkan) yang bertujuan mencegah memburuknya keadaan gizi pengungsi.
- **PMT darurat terbatas (*targeted supplementary feeding programme*):** Pemberian makanan tambahan kepada kelompok rentan yang menderita gizi kurang.
- **PMT terapi (*therapeutic feeding programme*):** Pemberian makanan tambahan dengan terapi diet dan medis pada anak yang menderita gizi buruk (sangat kurus) yang bertujuan menurunkan angka kematian.
- **Keadaan gawat (*serious situation*):** Keadaan yang ditandai dengan prevalensi gizi kurang balita pengungsi lebih besar atau sama dengan 15%, atau 10-14.9% dan disertai faktor pemburuk.
- **Keadaan kritis (*risky situation*):** Keadaan yang ditandai dengan prevalensi gizi kurang balita pengungsi lebih besar atau sama dengan 10-14.9%, atau 5-9.9% dan disertai faktor pemburuk.

-
- **Faktor pemburuk (*aggravating factors*):** terdapat satu atau lebih dari tanda berikut ini:
 - Rata-rata asupan makanan pengungsi kurang dari 2100 Kkal/hari
 - Angka kematian kasar lebih dari 1 per 10.000 per hari
 - Angka kematian balita lebih dari 2 per 10.000 per hari
 - Terdapat KLB campak atau pertusis
 - Peningkatan kasus ISPA dan diare

 - **Ketahanan pangan keluarga (*household food security*) :** Situasi yang menggambarkan jumlah pangan yang tersedia dibandingkan dengan kebutuhan keluarga.

 - **Prevalensi gizi kurang balita:** Persentase anak berusia 6-59 bulan yang BB/TB di bawah -2 SD atau di bawah 80% median dibandingkan dengan populasi acuan WHO/NCHS.

 - **Prevalensi gizi buruk balita:** Persentase anak berusia 6-59 bulan yang BB/TB di bawah -3 SD atau di bawah 70% median dibandingkan dengan populasi acuan WHO/NCHS.

II. TUJUAN DAN SASARAN

A. Tujuan

Umum

Mencegah memburuknya dan meningkatkan status gizi masyarakat di pengungsian.

Khusus

1. Terpantaunya perkembangan status gizi pengungsi melalui kegiatan surveilans.
2. Terselenggaranya pelayanan gizi sesuai dengan tingkat masalah gizi (tingkat kedaruratan)
3. Terciptanya koordinasi lintas program dan lintas sektor

B. Sasaran Intervensi Gizi

Masyarakat pengungsi terutama balita, ibu hamil, ibu menetek dan usia lanjut.

III. STRATEGI

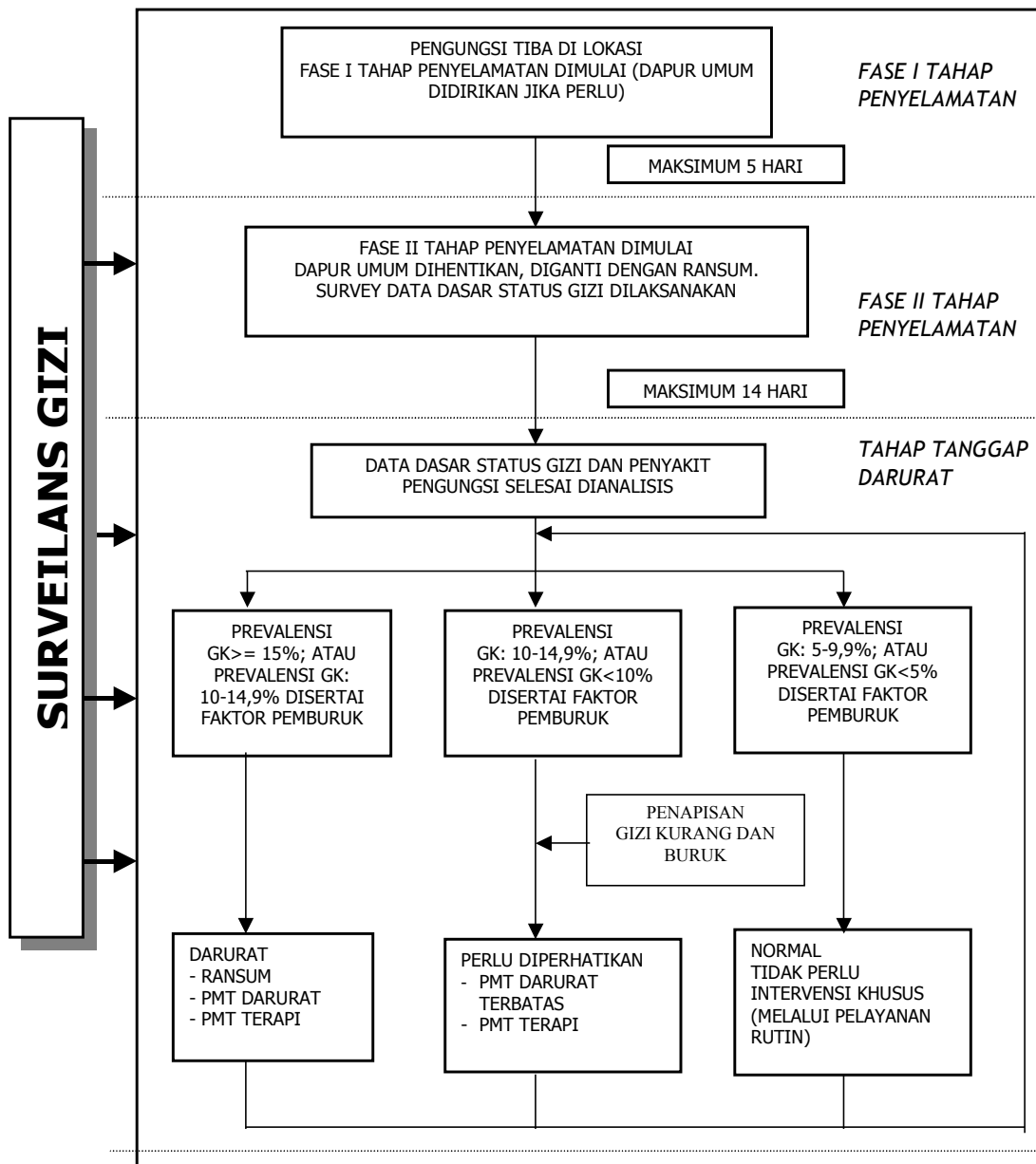
Strategi penanggulangan masalah gizi di pengungsian adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan profesionalisme tenaga lapangan untuk penanganan gizi pengungsi melalui orientasi dan pelatihan
2. Menyelenggarakan intervensi gizi dilaksanakan berdasarkan tingkat kedaruratan dengan memperhatikan prevalensi, keadaan penyakit, ketersediaan sumberdaya (tenaga, dana, dan sarana), kebijakan yang ada, kondisi penampungan serta latar belakang sosial budaya.
3. Melakukan surveilans gizi untuk memantau perkembangan jumlah pengungsi, keadaan status gizi dan kesehatan.
4. Meningkatkan koordinasi lintas program, lintas sektor, LSM, dan Ormas dalam penanggulangan masalah gizi pada setiap tahap, dengan melibatkan tenaga ahli di bidang: Gizi, Sanitasi, Evaluasi dan Monitoring (Surveilans) serta Logistik.
5. Pemberdayaan pengungsi di bidang pemenuhan kebutuhan pangan dilakukan sejak awal pengungsian.

IV. PENANGANAN GIZI DARURAT

Prinsip penanganan gizi darurat terdiri dari 2 tahap yaitu tahap penyelamatan dan tahap tanggap darurat seperti terlihat pada bagan berikut ini:

Bagan. Proses penanggulangan masalah gizi dalam keadaan darurat



1. Tahap Penyelamatan

Tahap penyelamatan merupakan kegiatan yang bertujuan agar para pengungsi tidak lapar dan dapat mempertahankan status gizi.

Tahap ini terdiri dari 2 fase yaitu :

a. Fase pertama (fase I) adalah saat:

- pengungsi baru terkena bencana,
- petugas belum sempat mengidentifikasi pengungsi secara lengkap
- belum ada perencanaan pemberian makanan terinci sehingga semua golongan umur menerima bahan makanan yang sama

Fase ini maksimum selama 5 hari

Fase ini bertujuan memberikan makanan kepada masyarakat agar tidak lapar. Sasarannya adalah ***seluruh pengungsi***, dengan kegiatan:

- Pemberian makanan jadi dalam waktu sesingkat mungkin
- Pendataan awal; jumlah pengungsi, jenis kelamin, golongan umur
- Penyelenggaraan **dapur umum** (merujuk ke Depsos), dengan standar minimal;

b. Fase kedua (fase II), adalah saat:

- pengungsi sudah lebih dari 5 hari bermukim ditempat pengungsian.
- sudah ada gambaran keadaan umum pengungsi (jumlah, golongan umur, jenis kelamin keadaan lingkungan dan sebagainya), sehingga perencanaan pemberian bahan makanan sudah lebih terinci.
- pada umumnya bantuan bahan makanan cukup tersedia.

Sasaran pada fase ini adalah ***seluruh pengungsi*** dengan kegiatan:

- Pengumpulan dan pengolahan data dasar status gizi.
- Menentukan strategi intervensi berdasarkan analisis status gizi.
- Merencanakan kebutuhan pangan untuk suplementasi gizi.
- Menyediakan Paket Bantuan Pangan (ransum) yang cukup, mudah dikonsumsi oleh semua golongan umur dengan syarat minimal sebagai berikut :
 - Setiap orang diperhitungkan menerima ransum senilai **2.100 Kkal, 40 gram lemak dan 50 gram protein per hari**.
 - Diusahakan memberikan pangan sesuai dengan kebiasaan dan ketersediaan setempat, mudah diangkut, disimpan dan didistribusikan.
 - Harus memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral.

-
- Mendistribusikan ransum sampai ditetapkan jenis intervensi gizi berdasarkan hasil data dasar (maksimum 2 minggu).
 - Memberikan penyuluhan kepada pengungsi tentang kebutuhan gizi dan cara pengolahan bahan makanan masing-masing anggota keluarga.

Pada ***lampiran 1*** dicantumkan contoh Standar Ransum Tahap Penyelamatan Fase I dan Fase II. Selain itu diuraikan pula cara perhitungan kebutuhan bahan makanan untuk pengungsi selama tahap penyelamatan. Untuk menggunakan bahan makanan setempat, contoh bahan makanan seperti yang tercantum pada contoh di lampiran 1 dapat ditukar. Beberapa bahan makanan penukar dapat dilihat pada ***Lampiran 3***. Lampiran 4 mencantumkan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) untuk Indonesia yang dapat digunakan untuk membantu perhitungan kebutuhan bahan makanan.

2. Tahap Tanggap Darurat

Tahap ini dimulai selambat-lambatnya pada hari ke 20 di tempat pengungsian.

Tujuan

Menanggulangi masalah gizi melalui intervensi sesuai tingkat kedaruratan gizi.

Kegiatan

- a. Melakukan penapisan (*screening*) bila prevalensi gizi kurang balita 10-14.9% atau 5-9.9% yang disertai dengan faktor pemburuk.
- b. Menyelenggarakan pemberian makanan tambahan sesuai dengan jenis intervensi yang telah ditetapkan pada tahap 1 fase II (PMT darurat/Ransum, PMT darurat terbatas serta PMT terapi).
- c. Melakukan penyuluhan baik perorangan atau kelompok dengan materi penyuluhan sesuai dengan butir b.
- d. Memantau perkembangan status gizi melalui surveilans.
- e. Melakukan modifikasi/perbaikan intervensi sesuai dengan perubahan tingkat kedaruratan:
 - Jika prevalensi **gizi kurang > 15% atau 10-14.9% dengan faktor pemburuk**, diberikan paket pangan dengan standar minimal per orang sehari (ransum), dan diberikan *PMT darurat* untuk balita, ibu hamil, ibu menetek dan lansia serta PMT terapi bagi penderita gizi buruk. Ketentuan kecukupan gizi pada PMT darurat sama seperti standar ransum.

-
- Jika prevalensi **gizi kurang 10-14.9% atau 5-9.9% dengan faktor pemburuk** diberikan *PMT darurat terbatas* pada balita, ibu hamil, ibu menetek dan lansia yang kurang gizi serta PMT terapi kepada penderita gizi buruk.
 - Jika prevalensi **gizi kurang <10% tanpa faktor pemburuk atau <5% dengan faktor pemburuk** maka dilakukan penanganan penderita gizi kurang melalui pelayanan kesehatan setempat.

V. SURVEILANS

Tahapan yang dilakukan pada surveilans gizi pengungsi dalam keadaan darurat adalah:

1. Registrasi pengungsi

Registrasi perlu dilakukan secepat mungkin untuk mengetahui jumlah KK, jumlah pengungsi (jiwa), jenis kelamin, umur dan bumil/buteki/usila. Di samping itu diperlukan data penunjang lainnya misalnya: luas wilayah, jumlah *camp*, sarana air bersih yang dapat diperoleh dari sumber data lainnya. Registrasi dapat dilakukan sendiri atau menggunakan data yang telah tersedia misalnya dari Satkorlak.

Data tersebut digunakan untuk menghitung kebutuhan bahan makanan pada tahap penyelamatan dan merencanakan tahapan surveilans berikutnya.

2. Pengumpulan data dasar gizi

Data yang dikumpulkan adalah antropometri meliputi: berat badan, tinggi badan, umur untuk menentukan status gizi. Data antropometri ini dikumpulkan melalui survei dengan metodologi surveilans atau survei cepat. Disamping itu diperlukan data penunjang lainnya seperti: diare, ISPA/Pneumonia, campak, malaria, angka kematian kasar dan kematian balita. Data penunjang ini dapat diperoleh dari sumber lainnya, seperti survei penyakit dari P2M.

Data ini digunakan untuk menentukan tingkat kedaruratan gizi dan jenis intervensi yang diperlukan.

3. Penapisan

Penapisan dilakukan apabila diperlukan intervensi pemberian makanan tambahan secara terbatas (PMT darurat terbatas) dan PMT terapi. Untuk itu dilakukan pengukuran antropometri (BB/TB) semua anak untuk menentukan sasaran intervensi. Pada kelompok rentan lainnya, penapisan dilakukan dengan melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas/LILA.

4. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi ditujukan untuk menilai perubahan yang terjadi terhadap status gizi pengungsi. Pemantauan dan evaluasi terdiri dari: a) Pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan setiap bulan dengan

menggunakan KMS; b) Penilaian keadaan gizi seluruh balita setelah periode tertentu (3 bulan) untuk dibandingkan dengan data dasar.

Untuk keperluan surveilans gizi pengungsi, beberapa hal yang perlu disiapkan adalah:

1. Petugas pelaksana adalah tenaga gizi (Ahli gizi atau tenaga pelaksana gizi) yang sudah mendapat latihan khusus penanggulangan gizi dalam keadaan darurat. Jumlah petugas pelaksana gizi minimal tiga orang tenaga gizi terlatih, agar surveilans dapat dilakukan secepat mungkin. Tenaga pelaksana gizi ini akan bekerja secara tim dengan surveilans penyakit atau tenaga kedaruratan lainnya.
2. Alat untuk identifikasi, pengumpulan data dasar, pemantauan dan evaluasi:
 - a. Formulir untuk registrasi awal dan pengumpulan data dasar dan skrining/penapisan; dan juga formulir untuk pemantauan dan evaluasi secara periodik.
 - b. Alat ukur antropometri untuk balita dan kelompok umur golongan rawan lainnya. Untuk balita diperlukan timbangan berat badan (dacin/salter), alat ukur panjang badan (portable), dan medline (meteran).
 - c. Monitoring pertumbuhan untuk balita (KMS)
 - d. Jika memungkinkan disiapkan komputer yang dilengkapi dengan sistem aplikasi untuk pemantauan setiap individu (Lihat software "Surveilans Gizi Darurat").
3. Melakukan kajian data surveilans gizi dengan mengintegrasikan informasi dari surveilans lainnya (penyakit dan kematian).

Untuk kelengkapan pelaksanaan surveilans gizi pengungsi, pada lampiran 5 dicantumkan:

1. Contoh formulir untuk melakukan registrasi pengungsi
2. Proses perhitungan sampel balita untuk pengumpulan data dasar
3. Cara mengumpulkan ukuran antropometri balita pada survei data dasar
4. Cara menilai status gizi balita secara manual menggunakan tabel rujukan Berat Badan dan Tinggi Badan
5. Prinsip penapisan untuk menentukan sasaran pada PMT darurat terbatas
6. Prinsip Pemantauan dan Evaluasi

VI. PENGORGANISASIAN

Pelaksanaan penanganan gizi darurat merupakan bagian dari penanganan kedaruratan secara umum yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah setempat (Gubernur dan atau Bupati/Walikota, Camat).

Khusus sektor kesehatan mempunyai tugas sebagai berikut :

- ◆ Melaksanakan surveilans gizi
- ◆ Melaksanakan pelatihan.
- ◆ Merencanakan kebutuhan pangan dan gizi.
- ◆ Menangani masalah gizi.
- ◆ Pelayanan kesehatan dan gizi.

Secara operasional gizi darurat di tempat pengungsian ditangani oleh tim yang anggotanya, sekurang-kurangnya terdiri dari: a) ahli gizi; b) ahli kesehatan/surveilans; c) LSM. Banyaknya anggota tim dan sektor yang terkait tergantung dari daerah.

LAMPIRAN

1. Contoh standar ransum tahap penyelamatan dan cara perhitungan kebutuhan bahan makanan untuk pengungsi
2. Contoh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) terbatas dan Terapi
3. Bahan Makanan Penukar Ukuran Rumah Tangga (URT)
4. Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) untuk Indonesia
5. Kelengkapan pelaksanaan Surveilans Gizi Pengungsi

Lampiran 1

Contoh Ransum Tahap Penyelamatan dan Cara perhitungan kebutuhan bahan makan untuk pengungsi

Contoh Standar Ransum Tahap Penyelamatan Fase I

BAHAN MAKANAN	Kebutuhan per org per hari (gr)	Ukuran Rumah Tangga (URT)
Biskuit	100	10 – 12 bh
Mie Instan	320	3 gls(4bks)
Sereal (instan)	50	5 sdm (2 sachet)
Blended Food	50	10 sdm
Susu untuk anak Balita	40	8 sdm
Energi (Kkal)	2.138	
Protein (g)	53	
Lemak (g)	40	

Catatan :

1. Contoh standar ransum diatas hanya merupakan perencanaan secara keseluruhan, sedangkan pembagian anggota keluarga tergantung dari kebutuhan.
2. Perkiraan balita di pengungsian sebesar 10%, sehingga perlu ada blended food dan susu untuk anak umur 1- 5 tahun didalam standar perencanaan ransum.
3. Pendistribusian harus terpusatkan melalui dapur umum.
4. Setiap perhitungan bahan makanan hendaknya ditambahkan 10% untuk hal tak terduga atau kehilangan.

Contoh perhitungan bahan makanan mentah

Jika jumlah pengungsi sebesar 1.500 orang, maka perhitungan kebutuhan bahan makanan pada fase 1 (selama 5 hari) adalah sebagai berikut:

BAHAN MAKANAN	Kebutuhan per orang/hari (gr)	Kebutuhan bhn mak 1500 pengungsi/hari (kg)	Kebutuhan bhn mak 1500 pengungsi (5 hari) dlm kg	Penambahan kebutuhan bahan makanan 10% (Kg)
Biskuit	100	150	750	825
Mie Instan	320	48	240	264
Sereal (instan)	50	7.5	37.5	41,25
Blended Food	50	7.5	37.5	41,25
Susu untuk Balita	40	6.0	30	33

Cara perhitungan :

Kebutuhan per orang/hari X jumlah pengungsi X jangka waktu penyelamatan + 10%
(faktor tidak terduga)

Contoh Standar Ransum Tahap Penyelamatan Fase II

Bahan makanan	Jumlah per orang per hari (gram)				
	Tipe.1	Tipe.2	Tipe.3	Tipe.4	Tipe.5
Sereal (beras, terigu, jagung, bulgur)	400	420	350	420	450
Kacang-kacangan	60	50	100	60	50
Minyak goreng	25	25	25	30	25
Ikan/Daging kaleng	-	20	-	30	-
Gula	15	-	20	20	20
Garam beryodium	5	5	5	5	5
Buah2an dan Sayuran	-	-	-	-	100
Blended Food (MP-ASI)	50	40	50	-	-
Bumbu	-	-	-	-	5
Energi (Kkal)	2113	2106	2087	2092	2116
Protein (g ; %Kkal)	58 g;11%	60 g;11 %	72 g; 14%	45 g; 9%	51 g; 10%
Lemak (g; % Kkal)	43 g;18%	47 g; 20%	43 g;18%	38g; 16%	41 g;17%

Sumber : UNHCR, Handbook for Emergencies

Catatan :

Contoh ransum tipe 1,2,3,4 dan 5 merupakan alternatif apabila ada faktor-faktor kebiasaan serta ketersediaan pangan setempat.

Contoh Standar Ransum Tipe 1

Bahan makanan	Kebutuhan per org per hari (gr)	Ukurang Rumah Tangga (URT)
Sereal (beras, terigu, jagung, bulgur)	400	2 gls
Kacang-kacangan	60	6-9 sdm
Minyak goreng	25	2-3 sdm
Ikan/Daging kaleng	-	
Gula	15	1-2 sdm
Garam beryodium	5	1 sdm
Buah2an dan Sayuran	-	
Blended Food (MP-ASI)	50	10 sdm
Energi (Kkal)	2113	
Protein (g ; %Kkal)	58 g;11%	
Lemak (g; % Kkal)	43 g;18%	

Jika jumlah pengungsi sebesar 1.500 orang; selama 10 hari, maka perhitungan bahan makanan sebagai berikut

BAHAN MAKANAN	Kebutuhan per orang/hari (gr)	Kebutuhan bhn mak 1500 pengungsi/hari (kg)	Kebutuhan bhn mak 1500 pengungsi (10 hari) dlm kg	Penambahan kebutuhan bahan makanan 10% (Kg)
Sereal (beras, terigu, jagung, bulgur)	400	60	600	660
Kacang-kacangan	60	90	900	990
Minyak goreng	25	37.5	375	412.5
Ikan/daging kaleng	-			
Gula	15	22.5	225	247.5
Garam beryodium	5	7.5	75	82.5
Buah dan sayur	-			
Blended Food (MP-ASI)	50	75	750	825
Energi (Kkal)	2113			
Protein (G,% Kkal)	58 g;11%			
Lemak (g; % Kkal)	43 g;18%			

Contoh standar bantuan pangan terbatas untuk **dibawa pulang (dry ration)**

Bahan makanan	Ransum 1	Ransum 2
Blended Fod Fortified	250	200
Sereal		
Biskuit tinggi energi		
Minyak yg sdh difortifikasi dgn vit A	25	20
Biji-bijian		
Gula	20	15
Garam, beryodium		
Energi (Kcal)	1250	1000
Protein	45	36
Lemak % (Kcal)	30	30

Contoh standar bantuan pangan terbatas untuk **dimakan ditempat (wet ration)/dapur umum**

Bahan makanan	R 1	R2	R3	R4	R5
Blended Fod Fortified	100			125	100
Sereal			125		
Biskuit tinggi energi		125			
Minyak yg sdh difortifikasi dgn vit A	15		20	10	10
Biji-bijian	30		30		
Gula				10	10
Garam, beryodium			5		
Energi (Kcal)	620	560	700	605	510
Protein	25	15	20	23	18
Lemak % (Kcal)	30	30	28	26	29

Contoh Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terbatas

Contoh bahan makanan untuk **PMT terbatas** anak Balita per orang per hari

Bahan Makanan	Jumlah per orang per hari (gram)		
	Contoh 1	Contoh 2	Contoh 3
Blended Food Fortified	100	-	-
Sereal	-	125	60
Skim Milk	-	-	45
Biji-bijian	-	30	-
Minyak	30	20	30
Gula	20	-	15
Garam	-	5	-
Energi (kkal)	725	700	700
Protein (% Energi)	10	11	12,5

Catatan : untuk cara perhitungan sama dengan contoh perhitungan pada lampiran 1

PMT untuk **ibu hamil** dan **ibu menetek** sama dengan bantuan pangan umum, hanya kalori ditambah **1000 kkal**, dan **10-12 gr** protein.

Contoh **PMT terbatas** untuk ibu hamil dan menetek per orang per hari

BAHAN MAKANAN	BERAT (gr)	URT
Sereal(beras,terigu,jagung dll)	100	½ gls
Biskuit	80	10 bh
Gula	20	2.5 sdm
Susu	40	8 sdm
Kalori (Kkal)	1000	
Protein)gr)	28	

2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Terapi

PMT Terapi diberikan kepada anak gizi buruk sesuai dengan pedoman tata laksana penanggulangan gizi buruk (Depkes dan Protokol WHO), atau : 150 Kkal/kg Berat Badan/orang/hari; 3-4 gram protein /kg Berat Badan/orang/hari.

Pada balita gizi buruk yang baru dirawat di Rumah Sakit atau Puskesmas perlu diperhatikan pemberian makanannya agar tidak kembali menjadi gizi buruk. Untuk itu maka perlu makanan formula yang diambil dari bahan makanan yang tersedia diwilayahnya.

Contoh : **Pedoman pemberian formula pada anak gizi buruk pasca rawat inap**

Karakteristik	Jumlah Makanan Formula yg harus diberikan sesuai BB anak dalam sehari			
	BB<7 kg	BB=7-8 kg	BB 9-10 kg	BB 11 – 13 Kg
A. Jenis makanan				
1. Formula tempe	1 ½ resep	2 resep	2 ½ resep	3 resep
2. Formula ikan	1 resep	1 ½ resep	1 ½ resep	2 resep
3. Formula kac.hijau	1 ½ resep	2 resep	2 ½ resep	3 resep
4. Formula kac.hijau & kuning telur	1 ½ resep	2 resep	2 resep	2 ½ resep
5. Formula kac.hijau & susu	1 ½ resep	2 resep	2 ½ resep	3 resep
6. Formula tahu ayam	1 ½ resep	1 ½ resep	2 resep	2 ½ resep
7. Formula kentang	1 ½ resep	2 resep	2 ½ resep	
8. Formula tempe wortel	1 ½ resep	2 resep	2 ½ resep	2 ½ resep
9. Formula tim hati ayam	3 resep	3 ½ resep	4 resep	5 resep
10. Formula jagung pipil dan ikan	2 ½ resep	3 resep	4 resep	4 ½ resep
11. Formula jagung segar dan ikan	3 ½ resep	4 resep	5 resep	6 resep
B. Bentuk makanan	Cair	Saring	Lunak	padat
C. Frekuensi pemberian makanan dalam sehari	8 kali	6 kali	5 kali	5 kali

(sumber: Panduan pemberian makanan balita gizi buruk pasca rawat inap di rumah tangga – Direktorat Gizi Masyarakat 2000)

Catatan :

- Makanan formula yang dipilih dapat dibuat 1 kali untuk kebutuhan sehari dengan 1 kali menghangatkan
- Simpan dalam wadah bersih dan tertutup
- Gunakan sendok bersih setiap kali mengambil makanan
- Jika anak masih mau makan, ibu dapat membuat lagi

Contoh resep makanan formula tempe (satu resep)

Bahan makanan	Berat bahan makanan (gr)	Ukuran rumah tangga (URT)
Tempe	100	4 pt sedang
Terigu/tep beras	40	4 sdm
Gula	25	3 sdm
Minyak goreng	5	½ sdm
Garam beryodium	Secukupnya	

(sumber: Panduan pemberian makanan balita gizi buruk pasca rawat inap di rumah tangga – Direktorat Gizi Masyarakat 2000)

CARA PEMBUATAN :

- Siapkan masing-masing bahan sesuai jumlahnya
- Tempe dipotong-potong, kemudian direbus 10 menit kemudian dihaluskan
- Semua bahan dicampur, tambahkan satu gelas belimbing air, aduk menjadi Satu
- Kemudian dimasak di atas api kecil sambil diaduk-aduk selama kira-kira 5-10 menit.

Lampiran 3

Bahan Makanan Penukar Ukuran Rumah Tangga (URT)

Konversi Ukuran Rumah Tangga

Bahan Makanan	Ukuran URT	Berat (g)
Gula pasir	1 sdm	8 g
Tepung susu	1 sdm	5 g
Tepung beras, tepung Sagu	1 sdm	5 g
Terigu, maizena, hunkwe	1 sdm	6 g
Minyak goreng	1 sdm	10 g
Margarin	1 sdm	10 g
Nasi	1 prg=1½ gls	100 g
Roti tawar	1 iris	20 g
Pepaya	1 ptg (5x15 cm)	100 g
Pisang	1 bh sedang	75 g
Tempe, oncom	4x6 cm x 1 cm	25 g
Daging	1 ptg (6x6x2½ cm)	50 g
Ikan	1 ptg (6x5x2 cm)	25 g
Tahu	1 bh (6x6x2½ cm)	100 g
Singkong/tape/ubi waluh, pepaya muda/ labu siam, labu air	1 ptg (2½x10 cm) 1 ptg (4x2 cm)	100 g
	1 sdm= 3 sdt	10 g
	1 gls	200 g
	1ckr=1 gls	200 g

Kelompok Sumber Energi

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Beras	½ gls	100 g
Beras jagung	½ gls	100 g
Beras ketan	½ gls	100 g
Bihun	½ gls	100 g
Biskuit marie	8 bh	60 g
Bubur beras	4 gls	400 g
Cantel	1 gls	100 g
Havermout	1 gls	100 g
Jagung	4 bh	800 g
Jagung pipilan	1 gls	100 g
Jawawut	1 gls	100 g
Kentang	8 bh	400 g
Makaroni	3 gls	100 g
Mie basah	4 gls	200 g
Mie kering	2 gls	100 g
Supermie/Indo Mie	1⅔ pk	100 g
Nasi	1½ gls	200 g
Nasi jagung	1½ gls	200 g
Nasi ketan	1 gls	160 g
Pisang nangka	3 bh	300 g
Roti tawar	8 iris	160 g
Singkong	2 ptg	200 g
Tales	4 ptg	400 g
Tape singkong	2 ptg	200 g
Tepung beras	24 sdm	100 g
Tepung gapek	20 sdm	120 g
Tepung hunkwe	14 sdm	80 g
Tepung ketan	20 sdm	100 g
Tepung meizena	17 sdm	100 g
Tepung sagu	20 sdm	100 g
Tepung terigu	17 sdm	100 g
Ubi	2 ptg	300 g
Soun	¼ bh	350 g

Arti Singkatan :

bh : buah	sdt : sendok teh munjung
btg : batang	sdm : sendok makan munjung
btr : butir	ckr : cangkir
bks : bungkus	prg : piring
pk : pak	mk : mangkuk
bj : biji	gls : gelas
ptg : potong	kl : kaleng
lbr : lembar	kc : kecil
tki : tangkai	sdg : sedang
pck : pucuk	bsr : besar
rpn : rumpun	
RE : Retinol Equivalent (satuan untuk mengukur banyaknya karotin)	

Kelompok Lauk Hewani

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Babat	2 ptg	60 g
Bakso daging	6 bj sgd	100 g
Bakso ikan	6 bj sgd	100 g
Daging Ayam	2 ptg	50 g
Daging Kambing	2 ptg	50 g
Daging sapi	2 ptg	50 g
Dendeng	2 ptg	20 g
Hati sapi	2 ptg	50 g
Ikan asin	2 ptg	30 g
Ikan segar	2 ptg	50 g
Ikan teri jengki	6 sdm	40 g
Ikan teri nasi	10 sdm	40 g
Ikan teri segar	4 sdm	60 g
Keju	2 ptg	30 g
Otak-otak	7 bks	100 g
Sardencis	1/5 kl besar	50 g
Telur ayam lokal	2 btr	60 g
Telur ayam negri	1 btr	60 g
Udang besar	3-4 ekor	50 g
Udang sedang	5-6 ekor	50 g
Udang kecil	8-10 ekor	50 g
Usus sapi	8 bulatan	80 g

Kelompok Lauk Nabati

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Kacang Bogor	3 1/2 sdm	30 g
Kacang hijau	2 1/2 sdm	25 g
Kacang kedele	2 sdm	15 g
Kacang merah	2 1/2 sdm	15 g
Kacang mete	3 sdm	25 g
Kacang tanah kupas	2 sdm	20 g
Kacang tanah rebus (dengan kulit)	1/2 gls	40 g
Kacang tolo	2 1/2 sdm	25 g
Keju kacang tanah	2 sdm	20 g
Oncom	2 ptg	50 g
Tahu	1 bj sgd	75 g
Tempe kedele	2 ptg	25 g

Kelompok Sayuran A

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Bayam	25 btg	100 g
Daun bawang	5 btg	100 g
Daun bluntas	75 pck	100 g
Daun eceng	5 lbr	100 g
D. Jambu mente muda	9 tki	100 g
Daun kacang panjang	80 lbr	100 g
Daun kedondong	20 tki	100 g
Daun ketela rambat	20 pck	100 g
Daun koro	1 1/2 gls	100 g
Daun labu siam	20 pck	100 g
Daun labu wuluh	20 pck	100 g
Daun lamtoro	65 pck	100 g
Daun leunca	20 pck	100 g
Daun lobak	10 tki	100 g
Daun mangkogan	30 lbr	100 g
Daun melinjo	30 tki	100 g
Daun pakis	25 btg	100 g

Kelompok Sayuran B

Bahan Makanan	Satuan Padan	
	URT	Berat
Daun papaya	4 lbr	100 g
Daun singkong	75 lbr	100 g
Daun tales	4 lbr	100 g
Genjer	9 btg	100 g
Kangkung	20 btg	100 g
Katuk	1 1/2 gls	100 g
Kelor	1 1/2 gls	100 g
Kemangi	35 pck	100 g
Kucay	50 btg	100 g
Sawi hijau	7 lbr	100 g
Slada air	45btg	100 g
Tomat	1 bh bsr	100 g
Wortel	1 bh sgd	100 g

Kelompok Sayuran B

Kelompok Buah

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Buncis	15 bh	100 g
Daun gandaria	70 lbr	100 g
Gambas (oyong)	1 bh bsr	100 g
Jamur	1 gls	100 g
Jengkol	5 bh bsr	100 g
Kacang kapri	30 bh	100 g
Kacang panjang	5 btg	100 g
Kecipir	5 bh bsr	100 g
Kembang turi	75 bh	100 g
Ketimun	1 bh sdg	100 g
Kool	$\frac{1}{8}$ sdg	100 g
Labu air	1 ptg sdg	100 g
Labu siam	1 ptg	100 g
Lobak	1 ptg bsr	100 g
Melinjo	30 bh	100 g
Pepaya muda	1 ptg	100 g
Pare	1 bh	100 g
Selada	3 tki	100 g
Seledri	5 rpn	100 g
Tekokak	45 bj	100 g
Terong lalab	5 bh sdg	100 g
Terong sayur	2 gls	100 g
Waluh	1 ptg	100 g

Bahan Makanan	Satuan Padan	
	URT	Berat
Apel	$\frac{1}{2}$ bh sdg	75 g
Bengkuang	$\frac{1}{2}$ bh bsr	150 g
Blimbing	1 bh sdg	125 g
Durian	3 biji	50 g
Embacang	$\frac{1}{2}$ sdg	50 g
Gandaria	2 bh sdg	60 g
Jambu biji	1 bh sdg	100 g
Jambu bol	$\frac{3}{4}$ bh sdg	75 g
Jambu monyet	1 bh sdg	50 g
Jeruk bali	2 bh sisir bsr	100 g
Jeruk Garut/Pontianak	2 bh sdg	100 g
Kedondong	1 bh sdg	100 g
Kemang	1 bh bsr	100 g
Mangga	$\frac{1}{2}$ bh sdg	50 g
Nenas	$\frac{1}{6}$ bh sdg	75 g
Pepaya	1 ptg sdg	100 g
Pisang ambon	1 bh sdg	75 g
Rambutan	8 biji	75 g
Sawo manila	1 bh sdg	50 g
Sirsak	$\frac{1}{2}$ gls	50 g

Kelompok Susu

Bahan Makanan	Satuan Padanan	
	URT	Berat
Susu Kambing	$\frac{3}{4}$ gls	150 cc
Susu Kerbau	$\frac{1}{2}$ gls	100 cc
Susu sapi	1 gls	200 cc
Susu kental manis	$\frac{1}{2}$ gls	100 cc
Saridele	4 sdm	25 g
Susu bubuk skim	4 sdm	20 g
susu bubuk penuh	4 sdm	25 g

Kelompok Minyak dan Lemak

Bahan Makanan	Satuan Padan	
	URT	Berat
Kelapa	2 ptg kc	60 g
Kelapa parut	10 sdm	60 g
Lemak babi	2 ptg kc	10 g
lemak sapi	2 ptg kc	10 g
Margarine	1 sdm	10 g
Minyak goreng	1 sdm	10 g
Minyak ikan	1 sdm	10 g
Minyak kelapa	1 sdm	10 g
Santan	$\frac{1}{2}$ gls	100 cc

Berikut adalah persamaam antara ukuran : rumah tangga dengan rata-rata:

1 ptg pepaya sdg (5 x 15 cm)	= 100 gram
1 bh pisang sdg (3 x 15 cm)	= 75 gram
1 ptg tempe sdg (4 x 6 x 1 cm)	= 25 gram
1 ptg daging sdg (6 x 5 x 2 cm)	= 50 gram
1 ptg ikan sdg (6 x 5 x 4 cm)	= 50 gram
1 bj tahu besar(6 x 6 x 2 $\frac{1}{4}$ cm)	= 100 gram

Lampiran 4

Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) untuk Indonesia

Golongan Umur	Kecukupan energi (Kkal/orang/hari)	Kecukupan Protein (gram/orang/hari)
0 - 6 bulan	560	12
7 - 12 bulan	800	15
1 - 3 th	1.250	23
4 - 6 th	1.750	32
7 - 9 th	1.900	37
Pria		
10 - 12 th	2.000	45
13 - 15 th	2.400	64
16 - 19 th	2.500	66
20 - 45 th	2.800	55
46 - 59 th	2.200	55
> 60 th	2.200	55
Wanita		
10 - 12 th	1.900	54
13 - 15 th	2.100	62
16 - 19 th	2.000	51
20 - 45 th	2.200	48
46 - 59 th	2.100	48
> 60 th	1.850	48
Hamil	+285	+ 12
Menyusui		
0 - 6 bln	+700	+ 16
6 - 9 bln	+500	+12

Sumber: Muhilal, Hardinsyah dan FG Winarno. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Widya Karya Pangan dan Gizi VI – LIPI, 1998.

2. Pengumpulan data dasar Antropometri untuk penilaian status gizi balita

Ukuran antropometri: BB, TB dan Umur dikumpulkan pada tahap penyelamatan fase II untuk mengetahui tingkat kedaruratan pengungsian (Lihat bagan "Proses Penanggulangan Masalah Gizi dalam keadaan darurat").

a. Sampling balita

Pengumpulan ukuran antropometri dilakukan pada balita yang dipilih menurut ketentuan "sampling". Besar sample balita yang diukur dihitung seperti yang tercantum pada tabel "Besar sampel menurut populasi balita"

Perhitungan besar sample di atas didasarkan pada prevalensi BB/TB < - 2 SD sebesar 15% dengan harapan ketelitian estimasi berdasarkan sample sebesar 1%, 2%, 3%, 4% dan 5%. Tingkat ketelitian yang moderate untuk prevalensi 15% = **3% (0,03)**. Pilihlah tingkat ketelitian ini bila kita ragu menentukan tingkat ketelitian.

Masing-masing kolom jumlah sampel dalam tabel "Besar Sampel menurut populasi Balita" memberikan besar sample yang diperlukan sesuai dengan tingkat ketelitian yang diharapkan.

Perhitungan besar sample ini dilakukan atas dasar pengambilan sampel secara acak sederhana (simple random sampling). Bila dilakukan sampling klaster, yaitu bila populasi balita bermukim tersebar di beberapa barak, maka jumlah sample balita di atas harus dikalikan 2 untuk mengoreksi efek desain.

Contoh:

Bila jumlah populasi balita = 3000 dan tersebar di 5 barak, maka jumlah sample balita yang diperlukan (dengan ketelitian=0,03) adalah 477 anak. 477 anak ini dipilih secara acak sederhana. Bila dilakukan pemilihan sample secara klaster, maka untuk mengantisipasi variasi antar klaster, besar sample tersebut perlu dikalikan dengan 2 (*design effect*) = 954 anak atau dibulatkan menjadi 1000 anak. Selanjutnya dihitung jumlah balita sample per barak secara proporsional.

No. barak	Jumlah balita	Jumlah sample balita
1	500	$500/3000 \times 1000 = 167$
2	750	$750/3000 \times 1000 = 250$
3	400	$400/3000 \times 1000 = 133$
4	600	$600/3000 \times 1000 = 200$
5	750	$750/3000 \times 1000 = 250$
Jumlah	3000	1000

Perhatian:

Bila besar sample untuk keperluan sampling secara klaster lebih besar dari jumlah seluruh balita di ke 5 barak tadi, maka SEMUA balita di ke 5 barak tersebut diambil sebagai sample (Total Coverage).

Tabel. Besar Sampel Menurut Populasi Balita

Jumlah Populasi Balita 6-59 Bln	Jumlah sample				
	$\Delta=0,05$	$\Delta=0,04$	$\Delta=0,03$	$\Delta=0,02$	$\Delta=0,01$
<100	semua	semua	semua	semua	semua
100	67	76	85	93	98
150	86	102	119	134	146
200	101	123	148	173	192
250	112	140	174	209	238
300	121	155	196	243	283
350	129	167	216	275	328
400	135	177	235	304	371
450	140	187	251	333	414
500	145	195	266	359	455
550	149	202	279	384	496
600	152	208	292	408	537
650	155	214	303	431	577
700	158	219	313	452	616
750	160	224	323	472	654
800	163	228	332	492	692
850	165	232	340	510	729
900	166	236	348	528	765
950	168	239	355	544	801
1000	169	242	362	560	836
1500	180	263	411	689	1159
2000	185	275	442	779	1437
2500	189	283	462	844	1678
3000	191	288	477	895	1889
3500	193	292	488	935	2076
4000	194	295	497	967	2242
4500	195	298	504	994	2391
5000	196	300	509	1016	2525
5500	197	302	514	1035	2646
6000	197	303	518	1052	2757
7000	198	305	525	1079	2950
8000	199	307	529	1100	3115
9000	199	308	533	1117	3255
10000	200	309	537	1131	3377
11000	200	310	539	1143	3484
12000	201	311	541	1153	3579
13000	201	311	543	1161	3663
14000	201	312	545	1169	3738
15000	201	312	546	1175	3806
16000	201	313	548	1181	3867
17000	202	313	549	1186	3923
18000	202	313	550	1191	3974
19000	202	314	551	1195	4021
20000	202	314	551	1199	4064
>20000	204	319	567	1275	5100

b. Cara pengumpulan data antropometri

Yang dikumpulkan adalah berat badan, tinggi badan dan umur balita. Ketentuan pengukuran adalah sebagai berikut:

b.1. Cara menimbang berat badan

Untuk menimbang berat badan dianjurkan menggunakan "dacin" atau timbangan digital SECA dengan ketelitian 0,1 kg. Penimbangan dengan dacin dilakukan seperti biasa. Timbangan digital SECA memerlukan cahaya, baik cahaya lampu maupun sinar matahari untuk mengoperasikannya. Sebelum digunakan harus muncul lebih dahulu angka nol.

Penimbangan dengan SECA dapat dilakukan dengan 2 cara. **Cara pertama**, bila anak sudah dapat berdiri atau mau ditimbang berdiri sendiri, maka anak dapat langsung disuruh naik ke timbangan dan catat berat badan anak tersebut. **Cara kedua**, bila anak belum dapat berdiri atau tidak mau ditimbang sendiri, maka timbanglah lebih dulu ibunya atau pengasuhnya, catat berat badan ibu/pengasuh ini, misalnya beratnya 54 kg. Kemudian timbanglah ibu/pengasuh dengan anak bersama-sama, misalnya beratnya 60 kg. Berat badan anak yang bersangkutan adalah $60 \text{ kg} - 54 \text{ kg} = 6 \text{ kg}$.

b.2. Cara mengukur panjang/tinggi badan

Pengukuran panjang badan dilakukan dengan alat yang didesain untuk anak yang belum dapat berdiri atau tidak mau diukur berdiri dan anak harus diukur telentang. Pengukuran tinggi badan menggunakan alat yang disebut "microtoise" dimana anak yang diukur berdiri tegak. Alat ini dipasang di dinding yang rata dengan kapasitas ukur 2 meter. Kedua jenis alat ukur ini memiliki ketelitian 0,1 cm.

b.3. Mencatat umur balita

Penilaian status gizi dalam keadaan darurat ditentukan menurut Berat Badan dan Tinggi Badan. Akan tetapi jika memungkinkan, maka informasi umur (tanggal lahir) diperlukan juga untuk kepentingan pemantauan berikutnya.

c. Cara menilai status gizi

Kegiatan penilaian status gizi pada tahap ini dapat dikatakan sebagai kegiatan pengumpulan data dasar (baseline) status gizi. Data berat badan dan panjang/tinggi badan yang telah dikumpulkan diolah dan dikonversikan menjadi nilai Z_{score} indikator status gizi berat badan menurut panjang badan (Z_{score} BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (Z_{score} BB/TB). Konversi data berat badan dan panjang/tinggi badan menjadi nilai-nilai Z_{score} BB/PB atau Z_{score} BB/TB dapat dilakukan secara cepat dengan menggunakan komputer. Bila tidak tersedia fasilitas komputer, maka pengolahan tersebut dapat dilakukan secara manual dengan mengikuti petunjuk seperti disajikan pada "**Tabel. Baku Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) usia 0-60 bulan**"

Dalam penilaian status gizi ini masing-masing anak dikategorikan kedalam status gizi sebagai berikut:

- a. Sangat kurus (gizi buruk),
- b. Kurus (gizi kurang),
- c. Normal (gizi baik), dan
- d. Gizi lebih

Setelah masing-masing anak dikategorikan menurut status gizi tersebut di atas, kemudian dihitung persentase dari jumlah anak kurus (gizi kurang) dan anak sangat kurus (gizi buruk)

terhadap jumlah anak yang diukur dan ditimbang. Untuk selanjutnya persentase ini disebut sebagai **Prevalensi < -2,0 SD BB/TB**. Angka prevalensi ini dapat dengan cepat diperoleh bila pengolahan data dilakukan dengan komputer.

Setelah diperoleh angka prevalensi, perhatikan apakah angka prevalensi < - 2,0 SD BB/TB in tergolong pada salah satu kelompok berikut:

- a. $\geq 15,0\%$, atau
- b. Antara $10,0\% - 14,9\%$, atau
- c. Antara $5,0\% - 9,9\%$, atau
- d. $< 5,0\%$

Informasi tentang prevalensi dari hasil Surveilans gizi ini selanjutnya digunakan untuk penentuan jenis intervensi yang sesuai dengan mempertimbangkan pula hasil dari Surveilans penyakit (Lihat penentuan jenis intervensi pada bagian terdahulu). Penentuan jenis intervensi ini diperlukan dalam rangka memasuki Tahap "**Tanggap Darurat**" dalam penanganan masalah pengungsi.

TABEL
BAKU BERAT BADAN (BB) MENURUT PANJANG BADAN (PB)
ANAK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN DENGAN PB=49,0 – 66,5 Cm

PANJANG BADAN (cm)	Berat badan anak LAKI-LAKI (kg)				Berat badan anak PEREMPUAN (kg)			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
49,0	<-- 2,0	2,1 - 2,4	2,5 - 4,2	4,3 -->	<-- 2,1	2,2 - 2,5	2,6 - 4,0	4,1 -->
49,5	<-- 2,0	2,1 - 2,4	2,5 - 4,3	4,4 -->	<-- 2,1	2,2 - 2,5	2,6 - 4,1	4,2 -->
50,0	<-- 2,1	2,2 - 2,4	2,5 - 4,4	4,5 -->	<-- 2,2	2,3 - 2,5	2,6 - 4,2	4,3 -->
50,5	<-- 2,1	2,2 - 2,5	2,6 - 4,5	4,6 -->	<-- 2,2	2,3 - 2,6	2,7 - 4,3	4,4 -->
51,0	<-- 2,1	2,2 - 2,5	2,6 - 4,6	4,7 -->	<-- 2,2	2,3 - 2,6	2,7 - 4,4	4,5 -->
51,5	<-- 2,2	2,3 - 2,6	2,7 - 4,7	4,8 -->	<-- 2,3	2,4 - 2,7	2,8 - 4,5	4,6 -->
52,0	<-- 2,2	2,3 - 2,7	2,8 - 4,8	4,9 -->	<-- 2,3	2,4 - 2,7	2,8 - 4,7	4,8 -->
52,5	<-- 2,3	2,4 - 2,7	2,8 - 4,9	5,0 -->	<-- 2,4	2,5 - 2,8	2,9 - 4,8	4,9 -->
53,0	<-- 2,3	2,4 - 2,8	2,9 - 5,0	5,1 -->	<-- 2,4	2,5 - 2,9	3,0 - 4,9	5,0 -->
53,5	<-- 2,4	2,5 - 2,9	3,0 - 5,2	5,3 -->	<-- 2,5	2,6 - 3,0	3,1 - 5,0	5,1 -->
54,0	<-- 2,5	2,6 - 3,0	3,1 - 5,3	5,4 -->	<-- 2,6	2,7 - 3,0	3,1 - 5,2	5,3 -->
54,5	<-- 2,5	2,6 - 3,1	3,2 - 5,4	5,5 -->	<-- 2,6	2,7 - 3,1	3,2 - 5,3	5,4 -->
55,0	<-- 2,6	2,7 - 3,2	3,3 - 5,6	5,7 -->	<-- 2,7	2,8 - 3,2	3,3 - 5,5	5,6 -->
55,5	<-- 2,7	2,8 - 3,2	3,3 - 5,7	5,8 -->	<-- 2,8	2,9 - 3,3	3,4 - 5,6	5,7 -->
56,0	<-- 2,8	2,9 - 3,4	3,5 - 5,9	6,0 -->	<-- 2,9	3,0 - 3,4	3,5 - 5,7	5,8 -->
56,5	<-- 2,9	3,0 - 3,5	3,6 - 6,0	6,1 -->	<-- 2,9	3,0 - 3,5	3,6 - 5,9	6,0 -->
57,0	<-- 3,0	3,1 - 3,6	3,7 - 6,1	6,2 -->	<-- 3,0	3,1 - 3,6	3,7 - 6,0	6,1 -->
57,5	<-- 3,1	3,2 - 3,7	3,8 - 6,3	6,4 -->	<-- 3,1	3,2 - 3,7	3,8 - 6,2	6,3 -->
58,0	<-- 3,2	3,3 - 3,8	3,9 - 6,4	6,5 -->	<-- 3,2	3,3 - 3,8	3,9 - 6,3	6,4 -->
58,5	<-- 3,3	3,4 - 3,9	4,0 - 6,6	6,7 -->	<-- 3,3	3,4 - 3,9	4,0 - 6,5	6,6 -->
59,0	<-- 3,4	3,5 - 4,0	4,1 - 6,7	6,8 -->	<-- 3,4	3,5 - 4,0	4,1 - 6,6	6,7 -->
59,5	<-- 3,5	3,6 - 4,1	4,2 - 6,9	7,0 -->	<-- 3,5	3,6 - 4,1	4,2 - 6,8	6,9 -->
60,0	<-- 3,6	3,7 - 4,3	4,4 - 7,1	7,2 -->	<-- 3,6	3,7 - 4,2	4,3 - 6,9	7,0 -->
60,5	<-- 3,7	3,8 - 4,4	4,5 - 7,2	7,3 -->	<-- 3,7	3,8 - 4,3	4,4 - 7,1	7,2 -->
61,0	<-- 3,9	4,0 - 4,5	4,6 - 7,4	7,5 -->	<-- 3,8	3,9 - 4,5	4,6 - 7,2	7,3 -->
61,5	<-- 4,0	4,1 - 4,7	4,8 - 7,5	7,6 -->	<-- 3,9	4,0 - 4,6	4,7 - 7,4	7,5 -->
62,0	<-- 4,1	4,2 - 4,8	4,9 - 7,7	7,8 -->	<-- 4,0	4,1 - 4,7	4,8 - 7,5	7,6 -->
62,5	<-- 4,2	4,3 - 4,9	5,0 - 7,8	7,9 -->	<-- 4,1	4,2 - 4,8	4,9 - 7,7	7,8 -->
63,0	<-- 4,4	4,5 - 5,1	5,2 - 8,0	8,1 -->	<-- 4,3	4,4 - 4,9	5,0 - 7,8	7,9 -->
63,5	<-- 4,5	4,6 - 5,2	5,3 - 8,2	8,3 -->	<-- 4,4	4,5 - 5,1	5,2 - 8,0	8,1 -->
64,0	<-- 4,6	4,7 - 5,3	5,4 - 8,3	8,4 -->	<-- 4,5	4,6 - 5,2	5,3 - 8,1	8,2 -->
64,5	<-- 4,8	4,9 - 5,5	5,6 - 8,5	8,6 -->	<-- 4,6	4,7 - 5,3	5,4 - 8,3	8,4 -->
65,0	<-- 4,9	5,0 - 5,6	5,7 - 8,7	8,8 -->	<-- 4,7	4,8 - 5,4	5,5 - 8,4	8,5 -->
65,5	<-- 5,0	5,1 - 5,7	5,8 - 8,8	8,9 -->	<-- 4,8	4,9 - 5,6	5,7 - 8,6	8,7 -->
66,0	<-- 5,2	5,3 - 5,9	6,0 - 9,0	9,1 -->	<-- 5,0	5,1 - 5,7	5,8 - 8,7	8,8 -->
66,5	<-- 5,3	5,4 - 6,0	6,1 - 9,1	9,2 -->	<-- 5,1	5,2 - 5,8	5,9 - 8,9	9,0 -->

**BAKU BERAT BADAN (BB) MENURUT PANJANG BADAN (PB)
ANAK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN DENGAN PB=67,0 – 84,5 Cm**

PANJANG BADAN (cm)	Berat badan anak LAKI-LAKI (kg)				Berat badan anak PEREMPUAN (kg)			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
67,0	<-- 5,4	5,5 - 6,1	6,2 - 9,3	9,4 -->	<-- 5,2	5,3 - 5,9	6,0 - 9,0	9,1 -->
67,5	<-- 5,6	5,7 - 6,3	6,4 - 9,5	9,6 -->	<-- 5,3	5,4 - 6,1	6,2 - 9,2	9,3 -->
68,0	<-- 5,7	5,8 - 6,4	6,5 - 9,6	9,7 -->	<-- 5,4	5,5 - 6,2	6,3 - 9,3	9,4 -->
68,5	<-- 5,8	5,9 - 6,5	6,6 - 9,8	9,9 -->	<-- 5,5	5,6 - 6,3	6,4 - 9,5	9,6 -->
69,0	<-- 5,9	6,0 - 6,7	6,8 - 9,9	10,0 -->	<-- 5,7	5,8 - 6,4	6,5 - 9,6	9,7 -->
69,5	<-- 6,1	6,2 - 6,8	6,9 - 10,1	10,2 -->	<-- 5,8	5,9 - 6,6	6,7 - 9,8	9,9 -->
70,0	<-- 6,2	6,3 - 6,9	7,0 - 10,2	10,3 -->	<-- 5,9	6,0 - 6,7	6,8 - 9,9	10,0 -->
70,5	<-- 6,3	6,4 - 7,1	7,2 - 10,4	10,5 -->	<-- 6,0	6,1 - 6,8	6,9 - 10,1	10,2 -->
71,0	<-- 6,4	6,5 - 7,2	7,3 - 10,5	10,6 -->	<-- 6,1	6,2 - 6,9	7,0 - 10,2	10,3 -->
71,5	<-- 6,6	6,7 - 7,3	7,4 - 10,7	10,8 -->	<-- 6,2	6,3 - 7,0	7,1 - 10,3	10,4 -->
72,0	<-- 6,7	6,8 - 7,4	7,5 - 10,8	10,9 -->	<-- 6,3	6,4 - 7,1	7,2 - 10,5	10,6 -->
72,5	<-- 6,8	6,9 - 7,6	7,7 - 11,0	11,1 -->	<-- 6,4	6,5 - 7,3	7,4 - 10,6	10,7 -->
73,0	<-- 6,9	7,0 - 7,7	7,8 - 11,1	11,2 -->	<-- 6,5	6,6 - 7,4	7,5 - 10,7	10,8 -->
73,5	<-- 7,0	7,1 - 7,8	7,9 - 11,2	11,3 -->	<-- 6,6	6,7 - 7,5	7,6 - 10,8	10,9 -->
74,0	<-- 7,1	7,2 - 7,9	8,0 - 11,4	11,5 -->	<-- 6,7	6,8 - 7,6	7,7 - 11,0	11,1 -->
74,5	<-- 7,2	7,3 - 8,0	8,1 - 11,5	11,6 -->	<-- 6,8	6,9 - 7,7	7,8 - 11,1	11,2 -->
75,0	<-- 7,3	7,4 - 8,1	8,2 - 11,6	11,7 -->	<-- 6,9	7,0 - 7,8	7,9 - 11,2	11,3 -->
75,5	<-- 7,4	7,5 - 8,2	8,3 - 11,8	11,9 -->	<-- 7,0	7,1 - 7,9	8,0 - 11,3	11,4 -->
76,0	<-- 7,5	7,6 - 8,3	8,4 - 11,9	12,0 -->	<-- 7,1	7,2 - 8,0	8,1 - 11,4	11,5 -->
76,5	<-- 7,6	7,7 - 8,4	8,5 - 12,0	12,1 -->	<-- 7,2	7,3 - 8,1	8,2 - 11,6	11,7 -->
77,0	<-- 7,7	7,8 - 8,5	8,6 - 12,1	12,2 -->	<-- 7,3	7,4 - 8,2	8,3 - 11,7	11,8 -->
77,5	<-- 7,8	7,9 - 8,6	8,7 - 12,3	12,4 -->	<-- 7,4	7,5 - 8,3	8,4 - 11,8	11,9 -->
78,0	<-- 7,9	8,0 - 8,7	8,8 - 12,4	12,5 -->	<-- 7,5	7,6 - 8,4	8,5 - 11,9	12,0 -->
78,5	<-- 8,0	8,1 - 8,8	8,9 - 12,5	12,6 -->	<-- 7,6	7,7 - 8,5	8,6 - 12,0	12,1 -->
79,0	<-- 8,1	8,2 - 8,9	9,0 - 12,6	12,7 -->	<-- 7,7	7,8 - 8,6	8,7 - 12,1	12,2 -->
79,5	<-- 8,1	8,2 - 9,0	9,1 - 12,7	12,8 -->	<-- 7,8	7,9 - 8,6	8,7 - 12,2	12,3 -->
80,0	<-- 8,2	8,3 - 9,1	9,2 - 12,9	13,0 -->	<-- 7,9	8,0 - 8,7	8,8 - 12,3	12,4 -->
80,5	<-- 8,3	8,4 - 9,2	9,3 - 13,0	13,1 -->	<-- 7,9	8,0 - 8,8	8,9 - 12,4	12,5 -->
81,0	<-- 8,4	8,5 - 9,3	9,4 - 13,1	13,2 -->	<-- 8,0	8,1 - 8,9	9,0 - 12,6	12,7 -->
81,5	<-- 8,5	8,6 - 9,4	9,5 - 13,2	13,3 -->	<-- 8,1	8,2 - 9,0	9,1 - 12,7	12,8 -->
82,0	<-- 8,6	8,7 - 9,5	9,6 - 13,3	13,4 -->	<-- 8,2	8,3 - 9,1	9,2 - 12,8	12,9 -->
82,5	<-- 8,7	8,8 - 9,5	9,6 - 13,4	13,5 -->	<-- 8,3	8,4 - 9,2	9,3 - 12,9	13,0 -->
83,0	<-- 8,7	8,8 - 9,6	9,7 - 13,5	13,6 -->	<-- 8,4	8,5 - 9,3	9,4 - 13,0	13,1 -->
83,5	<-- 8,8	8,9 - 9,7	9,8 - 13,7	13,8 -->	<-- 8,5	8,6 - 9,4	9,5 - 13,1	13,2 -->
84,0	<-- 8,9	9,0 - 9,8	9,9 - 13,8	13,9 -->	<-- 8,6	8,7 - 9,5	9,6 - 13,2	13,3 -->
84,5	<-- 9,0	9,1 - 9,9	10,0 - 13,9	14,0 -->	<-- 8,6	8,7 - 9,5	9,6 - 13,3	13,4 -->

**BAKU BERAT BADAN (BB) MENURUT PANJANG BADAN (PB)
ANAK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN DENGAN PB=85,0 – 92,5 Cm**

PANJANG BADAN (cm)	Berat badan anak LAKI-LAKI (kg)				Berat badan anak PEREMPUAN (kg)			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
85,0	<-- 9,1	9,2 - 10,0	10,1 - 14,0	14,1 -->	<-- 8,7	8,8 - 9,6	9,7 - 13,4	13,5 -->
85,5	<-- 9,2	9,3 - 10,1	10,2 - 14,1	14,2 -->	<-- 8,8	8,9 - 9,7	9,8 - 13,5	13,6 -->
86,0	<-- 9,2	9,3 - 10,2	10,3 - 14,2	14,3 -->	<-- 8,9	9,0 - 9,8	9,9 - 13,6	13,7 -->
86,5	<-- 9,3	9,4 - 10,3	10,4 - 14,3	14,4 -->	<-- 9,0	9,1 - 9,9	10,0 - 13,7	13,8 -->
87,0	<-- 9,4	9,5 - 10,4	10,5 - 14,4	14,5 -->	<-- 9,1	9,2 - 10,0	10,1 - 13,9	14,0 -->
87,5	<-- 9,5	9,6 - 10,4	10,5 - 14,6	14,7 -->	<-- 9,2	9,3 - 10,1	10,2 - 14,0	14,1 -->
88,0	<-- 9,6	9,7 - 10,5	10,6 - 14,7	14,8 -->	<-- 9,3	9,4 - 10,2	10,3 - 14,1	14,2 -->
88,5	<-- 9,7	9,8 - 10,6	10,7 - 14,8	14,9 -->	<-- 9,3	9,4 - 10,3	10,4 - 14,2	14,3 -->
89,0	<-- 9,8	9,9 - 10,7	10,8 - 14,9	15,0 -->	<-- 9,4	9,5 - 10,4	10,5 - 14,3	14,4 -->
89,5	<-- 9,9	10,0 - 10,8	10,9 - 15,0	15,1 -->	<-- 9,5	9,6 - 10,5	10,6 - 14,4	14,5 -->
90,0	<-- 9,9	10,0 - 10,9	11,0 - 15,1	15,2 -->	<-- 9,6	9,7 - 10,6	10,7 - 14,5	14,6 -->
90,5	<-- 10,0	10,1 - 11,0	11,1 - 15,2	15,3 -->	<-- 9,7	9,8 - 10,7	10,8 - 14,7	14,8 -->
91,0	<-- 10,1	10,2 - 11,1	11,2 - 15,3	15,4 -->	<-- 9,8	9,9 - 10,8	10,9 - 14,8	14,9 -->
91,5	<-- 10,2	10,3 - 11,2	11,3 - 15,5	15,6 -->	<-- 9,9	10,0 - 10,9	11,0 - 14,9	15,0 -->
92,0	<-- 10,3	10,4 - 11,3	11,4 - 15,6	15,7 -->				
92,5	<-- 10,4	10,5 - 11,4	11,5 - 15,7	15,8 -->				

**BAKU BERAT BADAN (BB) MENURUT TINGGI BADAN (TB)
ANAK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN DENGAN TB=92,0 – 98,5 Cm**

TINGGI BADAN (cm)	Berat badan anak LAKI-LAKI (kg)				Berat badan anak PEREMPUAN (kg)			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
92,0					<-- 9,8	9,9 - 10,9	11,0 - 16,3	16,4 -->
92,5					<-- 9,8	9,9 - 11,0	11,1 - 16,5	16,6 -->
93,0	<-- 10,2	10,3 - 11,4	11,5 - 16,9	17,0 -->	<-- 9,9	10,0 - 11,1	11,2 - 16,6	16,7 -->
93,5	<-- 10,3	10,4 - 11,5	11,6 - 17,0	17,1 -->	<-- 10,0	10,1 - 11,2	11,3 - 16,7	16,8 -->
94,0	<-- 10,4	10,5 - 11,6	11,7 - 17,2	17,3 -->	<-- 10,1	10,2 - 11,3	11,4 - 16,9	17,0 -->
94,5	<-- 10,5	10,6 - 11,7	11,8 - 17,3	17,4 -->	<-- 10,2	10,3 - 11,4	11,5 - 17,0	17,1 -->
95,0	<-- 10,6	10,7 - 11,8	11,9 - 17,4	17,5 -->	<-- 10,3	10,4 - 11,5	11,6 - 17,2	17,3 -->
95,5	<-- 10,7	10,8 - 11,9	12,0 - 17,5	17,6 -->	<-- 10,4	10,5 - 11,6	11,7 - 17,3	17,4 -->
96,0	<-- 10,8	10,9 - 12,0	12,1 - 17,7	17,8 -->	<-- 10,5	10,6 - 11,7	11,8 - 17,5	17,6 -->
96,5	<-- 10,9	11,0 - 12,1	12,2 - 17,8	17,9 -->	<-- 10,6	10,7 - 11,8	11,9 - 17,6	17,7 -->
97,0	<-- 10,9	11,0 - 12,3	12,4 - 17,9	18,0 -->	<-- 10,6	10,7 - 11,9	12,0 - 17,8	17,9 -->
97,5	<-- 11,0	11,1 - 12,4	12,5 - 18,1	18,2 -->	<-- 10,7	10,8 - 12,0	12,1 - 17,9	18,0 -->
98,0	<-- 11,1	11,2 - 12,5	12,6 - 18,2	18,3 -->	<-- 10,8	10,9 - 12,1	12,2 - 18,1	18,2 -->
98,5	<-- 11,2	11,3 - 12,6	12,7 - 18,4	18,5 -->	<-- 10,9	11,0 - 12,2	12,3 - 18,2	18,3 -->

**BAKU BERAT BADAN (BB) MENURUT TINGGI BADAN (TB)
ANAK LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN DENGAN TB=99,0 – 115,0 Cm**

TINGGI BADAN (cm)	Berat badan anak LAKI-LAKI (kg)				Berat badan anak PEREMPUAN (kg)			
	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk	Sangat Kurus	Kurus	Normal	Gemuk
99,0	<-- 11,3	11,4 - 12,7	12,8 - 18,5	18,6 -->	<-- 11,0	11,1 - 12,3	12,4 - 18,4	18,5 -->
99,5	<-- 11,4	11,5 - 12,8	12,9 - 18,6	18,7 -->	<-- 11,1	11,2 - 12,4	12,5 - 18,5	18,6 -->
100,0	<-- 11,5	11,6 - 12,9	13,0 - 18,8	18,9 -->	<-- 11,2	11,3 - 12,6	12,7 - 18,7	18,8 -->
100,5	<-- 11,6	11,7 - 13,0	13,1 - 18,9	19,0 -->	<-- 11,3	11,4 - 12,7	12,8 - 18,8	18,9 -->
101,0	<-- 11,7	11,8 - 13,1	13,2 - 19,1	19,2 -->	<-- 11,4	11,5 - 12,8	12,9 - 19,0	19,1 -->
101,5	<-- 11,8	11,9 - 13,2	13,3 - 19,2	19,3 -->	<-- 11,5	11,6 - 12,9	13,0 - 19,1	19,2 -->
102,0	<-- 11,9	12,0 - 13,3	13,4 - 19,4	19,5 -->	<-- 11,6	11,7 - 13,0	13,1 - 19,3	19,4 -->
102,5	<-- 12,0	12,1 - 13,5	13,6 - 19,5	19,6 -->	<-- 11,7	11,8 - 13,1	13,2 - 19,5	19,6 -->
103,0	<-- 12,1	12,2 - 13,6	13,7 - 19,7	19,8 -->	<-- 11,8	11,9 - 13,2	13,3 - 19,6	19,7 -->
103,5	<-- 12,2	12,3 - 13,7	13,8 - 19,9	20,0 -->	<-- 11,9	12,0 - 13,3	13,4 - 19,8	19,9 -->
104,0	<-- 12,3	12,4 - 13,8	13,9 - 20,0	20,1 -->	<-- 12,0	12,1 - 13,4	13,5 - 20,0	20,1 -->
104,5	<-- 12,5	12,6 - 13,9	14,0 - 20,2	20,3 -->	<-- 12,1	12,2 - 13,6	13,7 - 20,1	20,2 -->
105,0	<-- 12,6	12,7 - 14,1	14,2 - 20,4	20,5 -->	<-- 12,2	12,3 - 13,7	13,8 - 20,3	20,4 -->
105,5	<-- 12,7	12,8 - 14,2	14,3 - 20,5	20,6 -->	<-- 12,3	12,4 - 13,8	13,9 - 20,5	20,6 -->
106,0	<-- 12,8	12,9 - 14,3	14,4 - 20,7	20,8 -->	<-- 12,4	12,5 - 13,9	14,0 - 20,7	20,8 -->
106,5	<-- 12,9	13,0 - 14,4	14,5 - 20,9	21,0 -->	<-- 12,5	12,6 - 14,0	14,1 - 20,9	21,0 -->
107,0	<-- 13,0	13,1 - 14,6	14,7 - 21,1	21,2 -->	<-- 12,6	12,7 - 14,2	14,3 - 21,0	21,1 -->
107,5	<-- 13,1	13,2 - 14,7	14,8 - 21,3	21,4 -->	<-- 12,7	12,8 - 14,3	14,4 - 21,2	21,3 -->
108,0	<-- 13,3	13,4 - 14,8	14,9 - 21,4	21,5 -->	<-- 12,9	13,0 - 14,4	14,5 - 21,4	21,5 -->
108,5	<-- 13,4	13,5 - 14,9	15,0 - 21,6	21,7 -->	<-- 13,0	13,1 - 14,5	14,6 - 21,6	21,7 -->
109,0	<-- 13,5	13,6 - 15,1	15,2 - 21,8	21,9 -->	<-- 13,1	13,2 - 14,7	14,8 - 21,8	21,9 -->
109,5	<-- 13,6	13,7 - 15,2	15,3 - 22,0	22,1 -->	<-- 13,2	13,3 - 14,8	14,9 - 22,0	22,1 -->
110,0	<-- 13,7	13,8 - 15,3	15,4 - 22,2	22,3 -->	<-- 13,3	13,4 - 14,9	15,0 - 22,2	22,3 -->
110,5	<-- 13,9	14,0 - 15,5	15,6 - 22,4	22,5 -->	<-- 13,5	13,6 - 15,1	15,2 - 22,4	22,5 -->
111,0	<-- 14,0	14,1 - 15,6	15,7 - 22,6	22,7 -->	<-- 13,6	13,7 - 15,2	15,3 - 22,6	22,7 -->
111,5	<-- 14,1	14,2 - 15,8	15,9 - 22,8	22,9 -->	<-- 13,7	13,8 - 15,4	15,5 - 22,8	22,9 -->
112,0	<-- 14,3	14,4 - 15,9	16,0 - 23,1	23,2 -->	<-- 13,9	14,0 - 15,5	15,6 - 23,0	23,1 -->
112,5	<-- 14,4	14,5 - 16,0	16,1 - 23,3	23,4 -->	<-- 14,0	14,1 - 15,6	15,7 - 23,2	23,3 -->
113,0	<-- 14,5	14,6 - 16,2	16,3 - 23,5	23,6 -->	<-- 14,1	14,2 - 15,8	15,9 - 23,4	23,5 -->
113,5	<-- 14,7	14,8 - 16,3	16,4 - 23,7	23,8 -->	<-- 14,3	14,4 - 15,9	16,0 - 23,6	23,7 -->
114,0	<-- 14,8	14,9 - 16,5	16,6 - 24,0	24,1 -->	<-- 14,4	14,5 - 16,1	16,2 - 23,8	23,9 -->
114,5	<-- 14,9	15,0 - 16,6	16,7 - 24,2	24,3 -->	<-- 14,5	14,6 - 16,2	16,3 - 24,1	24,2 -->
115,0	<-- 15,1	15,2 - 16,8	16,9 - 24,4	24,5 -->	<-- 14,7	14,8 - 16,4	16,5 - 24,3	24,4 -->

3. Penapisan untuk penentuan sasaran pada PMT darurat terbatas

Tujuan penapisan adalah untuk menentukan sasaran pengungsi dengan risiko tinggi. Pada balita, penentuan sasaran dilakukan berdasarkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi

badan. Sedangkan pada kelompok rentan lainnya (ibu hamil, ibu menyusui, dan lansia) penentuan sasaran dilakukan berdasarkan hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).

Hasil penapisan ini digunakan untuk sasaran penerima PMT darurat terbatas adalah balita dengan BB/TB < - 2 SD; dan kelompok rentan lainnya dengan LILA < 23.5 cm. Selain itu hasil penapisan digunakan untuk menentukan sasaran penerima PMT terapi jika balita dengan BB/TB < -2 SD disertai dengan faktor pemburuk atau balita dengan BB/TB < -3SD.

4. Prinsip Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi ditujukan untuk menilai perubahan prevalensi gizi kurang pada pengungsi setelah diberikan intervensi gizi. Pemantauan dapat dilakukan dengan mengamati secara terus menerus kenaikan berat badan pada seluruh balita yang ada di pengungsi. Pemantauan perubahan berat badan ini dapat dilakukan setiap bulan, sehingga intervensi dapat ditingkatkan jika terjadi penurunan berat badan pada sebagian besar balita. KMS dapat digunakan sebagai alat pantau perubahan berat badan balita.

Pemantauan dapat juga dilakukan dengan menggunakan software "Surveilans Gizi Darurat" sehingga perubahan secara individu pada setiap anak balita yang ada di pengungsi dapat diketahui dengan cepat.

Tujuan lain dari pemantauan dan evaluasi adalah untuk menilai tingkat kedaruratan berdasarkan prevalensi gizi kurang. Hal ini dapat dilakukan setiap tiga bulan sekali pengukuran berat badan dan tinggi badan secara sample pada anak balita. Hasil pengukuran ini dapat dibandingkan dengan data dasar. Perubahan prevalensi yang terjadi digunakan untuk penentuan intervensi berikutnya.

5. Kajian Surveilans Gizi pengungsi bersama dengan surveilans penyakit dan mortalitas

Keseluruhan hasil kajian surveilans pengungsi ini perlu dibahas secara menyeluruh dengan surveilans penyakit atau mortalitas. Sehingga faktor pemburuk, misalnya tingginya kejadian diare, campak, atau penyakit infeksi lainnya, maupun kejadian kematian dapat segera ditanggulangi dengan perbaikan pelayanan gizi dan kesehatan pengungsi.

Kajian ini juga diperlukan untuk memutuskan apakah masyarakat pengungsi sudah menjadi normal (dengan batasan prevalensi gizi kurang < 5%), agar dapat diserahkan pada pelayanan kesehatan local yang tersedia.

Penyusun Pedoman Penanggulangan Masalah Gizi dalam keadaan darurat:

Direktorat Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan
Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, Departemen Kesehatan
Direktorat Pengamatan Epidemiologi Penyakit, Departemen Kesehatan
World Vision International
Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan, Departemen Kesehatan
Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana
Pelaporan dan Informasi, Sekretariat Dit. Jen. Bina Kesehatan Masyarakat
Direktorat Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan

Dr. Dini Latief, MSc
Minarto, MPS
Ir. Tatang S. Falah, MSc
Dr. Anie Kurniawan, MSc
Rita Kemala, MCN
DR. Atmarita, MPH
Ria Sukarno, SKM, MCN
Iip Syaiful, SKM, Mkes
Ir. M. Nasir, Mkes
DR. Mien Karmini
DR. Abas B. Jahari
Dr. Amsal Ginting
Ramah Surbakti, SKM, SKp
Elmy Rindang, SKM
Ir. Mursalim
Nezarmen Zen, SKM
Della Rosa
Siswono
Rusriyanto