



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KURIKULUM PELATIHAN GIZI BENCANA

*Kerjasama BBPK Jakarta Ditjen Nakes Kemenkes dengan
Direktorat Gizi KIA Ditjen Kesmas Kemenkes
Tahun 2023*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas selesainya penulisan Buku Kurikulum Pelatihan Gizi Bencana ini. Buku ini menggambarkan garis besar pelaksanaan pelatihan yang menjadi acuan utama pada pelaksanaan pelatihan ini di Indonesia.

Buku Kurikulum ini merupakan revisi dari Buku Kurikulum Pelatihan Gizi Bencana yang disusun pada Tahun 2021 oleh Direktorat Gizi Ditjen Kesmas Kemenkes dengan penyesuaian dari aspek metodologi penyusunan kurikulum pelatihan di bidang kesehatan yang mengacu pada Pedoman Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Bidang Kesehatan tahun 2023 dan perbaharuan (update) dari aspek substansi.

Besar harapan kami, kurikulum pelatihan ini dapat digunakan sebagai bagian dari penyiapan tenaga Gizi Bencana yang dihasilkan pada pelatihan ini sehingga dapat melaksanakan peran sebagai petugas untuk merespons kesiapsiagaan daerah dalam upaya pengurangan risiko bencana.

Akhir kata, kami sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Kurikulum Pelatihan ini. Semoga Allah SWT meridhoi semua upaya kita dalam pengurangan risiko bencana.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Jakarta Juli 2023

DAFTAR ISI

BAB I. PENDAHULUAN	5
BAB II. KOMPONEN KURIKULUM	8
A. Tujuan Pelatihan	8
B. Kompetensi.....	8
C. Struktur Kurikulum.....	9
D. Evaluasi Hasil Belajar.....	11
BAB III. DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN	12
A. Pre Test.....	12
B. Pembukaan.....	12
C. Building Learning Commitment/ BLC (Membangun Komitmen Belajar) ...	12
D. Pemberian Wawasan.....	12
E. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan.....	12
F. Simulasi Gabungan	13
G. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	13
H. Evaluasi Peserta (Post Test) dan Evaluasi Penyelenggaraan	13
I. Penutupan	13
Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)	15
Lampiran 2: Master Jadwal	26
Lampiran 3: Panduan Penugasan	27
Lampiran 4: ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan	62
A. Peserta	62
B. Pelatih/ Fasilitator	62
C. Sertifikat.....	63
Lampiran 4: Instrumen Evaluasi	64
A. Evaluasi terhadap peserta	64
B. Evaluasi terhadap Fasilitator	65
C. Evaluasi terhadap penyelenggara pelatihan.....	66

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana adalah sebuah peristiwa yang terjadi secara mendadak serta perlahan tetapi berlanjut yang memberikan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan ekosistem sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia dan lingkungannya. Dalam hal ini sangat diperlukan tenaga kesehatan khususnya ahli gizi. Ahli gizi dibutuhkan dalam pemenuhan gizi dan kesehatan serta, memberikan pertolongan berupa pemberian asupan/nutrisi atau makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi korban/masyarakat yang berada di area bencana. Selama pemulihan pasca bencana, ahli gizi memberikan sosialisasi serta orientasi dan menyediakan bahan pangan yang dapat dikonsumsi korban bencana untuk mengurangi risiko yang timbul pasca bencana.

Penanganan bencana saat ini mengalami perubahan paradigma yaitu dari responsif menjadi preventif, dari sektoral menjadi multi sektor, dari tanggung jawab pemerintah semata menjadi tanggung jawab bersama, dari sentralisasi menjadi desentralisasi dan dari tanggap darurat menjadi pengurangan risiko bencana. Secara garis besar, terdapat sembilan ancaman bencana di Indonesia yang disebabkan oleh fenomena alam yaitu, gempa bumi, tsunami, erupsi gunung api, banjir, tanah longsor, kekeringan, kebakaran hutan dan lahan, cuaca ekstrem, dan gelombang ekstrem dan abrasi. Selain itu, terdapat ancaman bencana yang disebabkan oleh faktor non alam seperti konflik sosial dan pandemi *Corona Virus Disease-19* (COVID-19).

Kapasitas daerah dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana merupakan parameter penting untuk menentukan keberhasilan untuk pengurangan risiko bencana dan merupakan salah satu dasar untuk upaya Pengurangan Risiko Bencana. Upaya Pengurangan Risiko Bencana salah satunya dapat didukung oleh peningkatan kapasitas daerah dalam menghadapi bencana.

Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Khususnya Pada Bab II Tahapan Penerapan Dan Penghitungan Pencapaian Standar Pelayanan Minimal pada pasal 3 bahwa pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana daerah provinsi dan perlindungan dan jaminan sosial pada saat dan setelah tanggap darurat bencana bagi korban bencana daerah provinsi.

Kejadian bencana, seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung api tanah longsor, banjir, kekeringan, kebakaran hutan dan lahan yang terjadi pada beberapa tahun terakhir ini, telah menimbulkan keprihatinan berbagai pihak. Permasalahan gizi pada situasi bencana yang sering terjadi adalah meningkatnya angka kurang gizi, kekurangan zat gizi mikro, dan dalam beberapa konteks kekurangan gizi kronis.

Penanganan gizi berperan penting dalam penanganan bencana untuk mencegah risiko penurunan status gizi pada kelompok rentan. Pemberian makanan dan asupan gizi yang tidak tepat pada kelompok tersebut dapat meningkatkan risiko kematian khususnya pada bayi dan anak yang menderita kekurangan gizi. Masyarakat umum juga menjadi rentan terhadap masalah gizi apabila dampak bencana dirasakan secara berkepanjangan tanpa penanganan yang tepat. Penanganan gizi pada situasi bencana merupakan bagian dari Upaya penanggulangan krisis kesehatan yang diatur pada PMK No 75 Tahun 2019, serta PMK no 4 tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimum bidang Kesehatan. Regulasi-regulasi ini mengamanatkan bahwa penanggulangan gizi pada situasi bencana dan krisis kesehatan menjadi tanggung jawab bersama, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah serta masyarakat karena penanganan bencana saat ini telah mengalami perubahan paradigma yaitu dari responsif menjadi preventif, dari sektoral menjadi multi sektor, dari tanggung jawab pemerintah semata menjadi tanggung jawab bersama, dari sentralisasi menjadi desentralisasi dan dari tanggap darurat menjadi pengurangan risiko bencana. Penanganan gizi yang efektif pada situasi bencana perlu dilakukan secara kolaboratif Bersama dengan para pemangku kepentingan dari berbagai kalangan baik LMS, Organisasi Profesi, Pemerintah daerah dan instansi terkait, academia dan sektor swasta.

Tujuan utama dari respons kesehatan pada setiap bencana adalah mencegah angka mortalitas dan morbiditas; Dalam hal gizi, fokus utama ada pada intervensi gizi spesifik yang telah terbukti efektif dalam mengurangi mortalitas dan morbiditas yang terkait dengan kekurangan gizi. Pada respons bencana jangka pendek, tujuannya adalah agar penduduk terdampak tidak lapar, dan mempertahankan keadaan gizi, jangka panjangnya untuk mencegah dan meningkatkan status gizi penduduk terdampak. Hal tersebut membutuhkan Upaya kesiapsiagaan, termasuk memastikan tersedianya struktur di tingkat daerah yang dapat memberikan respons secara cepat dan tepat saat terjadinya bencana. Struktur yang mumpuni tentunya membutuhkan sumber daya yang memiliki kapasitas, baik manajemen maupun teknis gizi bencana, yang dengan cepat dapat segera melakukan respon bencana.

Saat ini gizi bencana masih merupakan hal baru di dalam layanan kesehatan. Kajian kapasitas yang dilakukan setelah bencana tsunami dan gempa di Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa respon gizi masih belum optimal. Salah satu penyebabnya

adalah kapasitas dari tenaga gizi dan tenaga kesehatan yang belum terpapar mengenai penanganan gizi bencana yang harus dilakukan secara komprehensif. Agar tersedia tenaga yang mampu melakukan pengelolaan gizi bencana maka perlu dilakukan peningkatan kapasitas melalui pelatihan.

Sehubungan dengan hal tersebut, telah disusun kurikulum Pelatihan Gizi Bencana, agar penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan tujuan pelatihan dan kompetensi yang dicapai. Kurikulum Pelatihan Gizi Bencana ini sebagai acuan dalam menyiapkan tenaga yang mampu melakukan respons kesiapsiagaan dalam upaya gizi bencana.

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan Pelatihan

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu melakukan respons kesiapsiagaan dalam upaya gizi bencana

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan, peserta memiliki kompetensi:

1. Menjelaskan manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana
2. Melakukan koordinasi penanganan gizi pada masa tanggap darurat bencana
3. Melakukan kajian dampak bencana
4. Menyusun rencana respon gizi
5. Menyusun rencana kesiapsiagaan gizi

C. Struktur Kurikulum

Pada kurikulum pelatihan di bidang kesehatan, struktur kurikulum dibagi menjadi 3 kelompok mata pelatihan, yaitu: Mata pelatihan Dasar, Mata pelatihan Inti, dan Mata pelatihan Penunjang.

Tabel 1: Struktur kurikulum Pelatihan Gizi Bencana (Klasikal)

NO	MATA PELATIHAN	Alokasi Waktu			
		T	P	PL	Total JP
A.	MATA PELATIHAN DASAR (MPD)				
1	Kebijakan penanganan gizi dalam penanggulangan bencana	2	0	0	2
	Sub total	2	0	0	2
B	MATA PELATIHAN INTI (MPI)				
1	Manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana	1	1	0	2
2	Koordinasi penanganan gizi pada masa tanggap darurat bencana	1	2	0	3
3	Kajian dampak bencana	2	4	0	6
4	Rencana respon gizi	2	6	0	8
5	Rencana kesiapsiagaan gizi	1	2	0	3
	Sub total	7	15	0	22

C	MATA PELATIAN PENUNJANG (MPP)				
1	Building Learning Commitment (BLC)	0	2	0	2
2	Antikorupsi	2	0	0	2
3	Rencana Tindak Lanjut	1	1	0	2
	Sub Total	3	3	0	6
	JUMLAH	12	18	0	30

- Keterangan: 1 jam pelajaran = 45 menit: T = Teori, P = Penugasan, PL = Praktik Lapangan
- Simulasi gabungan dilaksanakan untuk MPI 2, MPI 3 dan MPI 4

D. Evaluasi Hasil Belajar

Pada Pelatihan Gizi Bencana ini evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Indikator proses belajar

- Penyelesaian penugasan setiap mata pelatihan inti: 100%
- Penyelesaian post test: 100%
- Pemenuhan jumlah kehadiran tatap muka minimal: 95%

2. Indikator hasil belajar

Untuk melaksanakan penilaian sesuai indikator proses pembelajaran, maka indikator hasil pembelajarannya yaitu seperti di tabel berikut ini

Tabel 2. Indikator Hasil Belajar
Pelatihan Gizi Bencana

No	Indikator hasil pembelajaran	Nilai minimal (skala 100)	Uraian	Bobot Penilaian
a	Penugasan	80	Menyelesaikan semua tugas tepat waktu dan mendapatkan nilai minimal	70%
b	Post test	80	Mengerjakan post test dan mendapatkan nilai minimal	20%
c	Kehadiran tatap muka	80	Mengikuti seluruh proses pembelajaran minimal 95 %	10%

- Mekanisme pelaksanaan evaluasi hasil belajar seperti kriteria di atas maka mekanismenya seperti detail pada tabel di bawah ini

Tabel 3.
Mekanisme Evaluasi Pelatihan Gizi Bencana

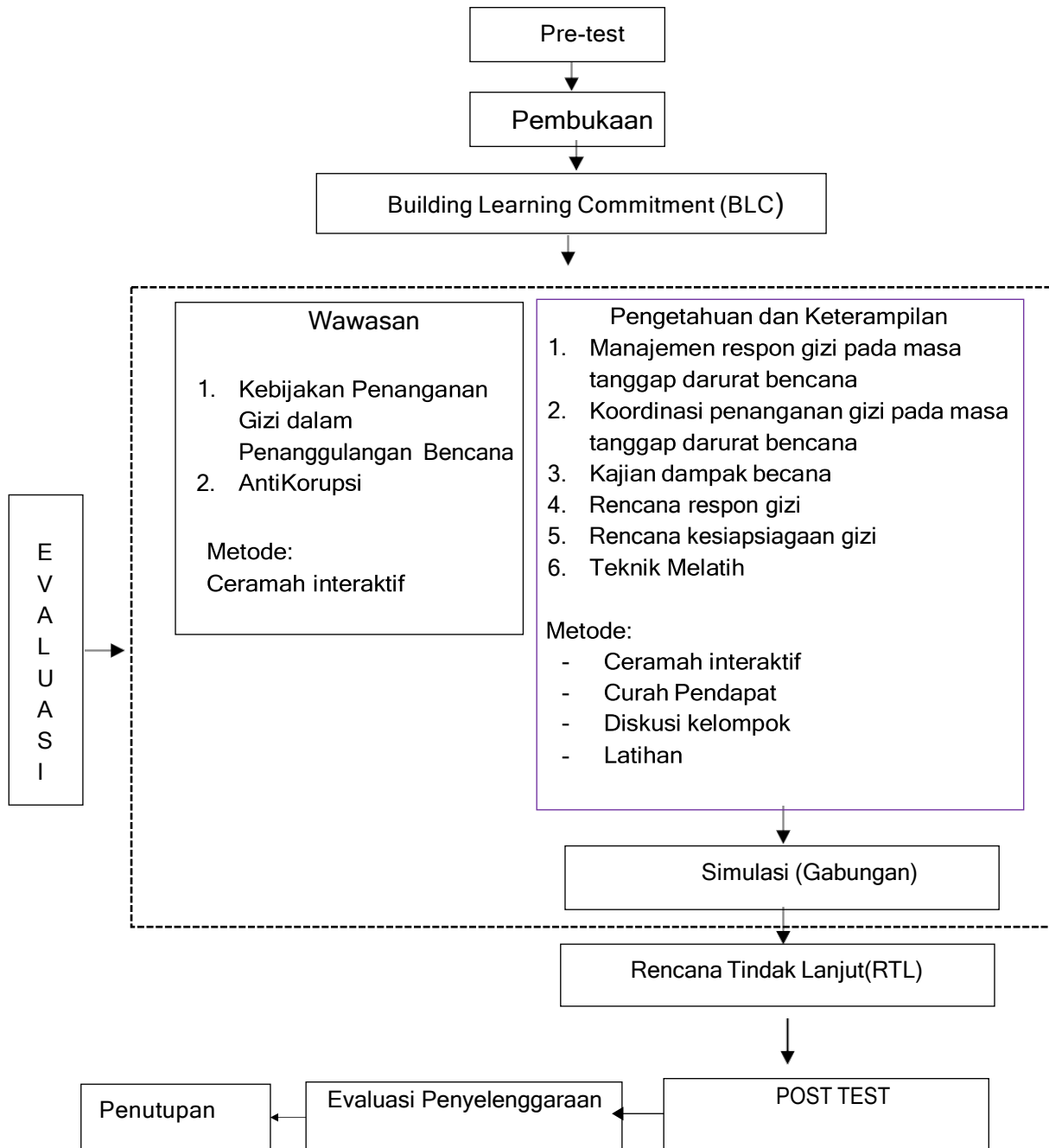
No	Jenis Evaluasi	Pelaksana	Waktu	Cara
1	Penugasan MPI 1 s.d MPI 5	Fasilitator	Setelah menyelesaikan setiap mata pelatihan	Peserta mengerjakan dan mempresentasikan
2	Post test	Penyelenggara	Akhir pelatihan	post test menggunakan link yang sudah disiapkan
3	Kehadiran dan keaktifan di dalam proses pembelajaran	Penyelenggara	Setiap hari selama pelaksanaan pelatihan	Link absensi yang sudah disiapkan penyelenggara

4. Kriteria Kelulusan

- a. Memenuhi indikator proses pembelajaran
- b. Tidak terdapat nilai di bawah nilai minimal yang telah ditetapkan pada indikator hasil belajar
 - Jika ada peserta dengan nilai kurang dari batas lulus, maka peserta tersebut diberikan kesempatan untuk remedial sebanyak 1 (satu) kali dan diberi nilai tidak lebih dari nilai minimal kelulusan (80).
 - Jika ada peserta yang hadir kurang dari 95%, maka tidak berhak mendapatkan sertifikat. Peserta tersebut hanya diberikan surat pernyataan telah mengikuti pelatihan yang diterbitkan oleh penyelenggara pelatihan.
 - Nilai Kelulusan minimal 80

BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PEMBELAJARAN

Pada bagian ini menggambarkan alur proses pembelajaran pada pelatihan ini mulai dari awal hingga akhir pelaksanaan pelatihan seperti bagan di bawah ini.



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Pre Test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan *pre-test* terhadap peserta. *Pre-test* bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam mengkoordinasikan dan menangani gizi bencana.

B. Pembukaan

Pembukaan dilakukan untuk mengawali kegiatan pelatihan secara resmi. Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
2. Pembukaan dan pengarahan program
3. Pembacaan doa

C. Building Learning Commitment/ BLC (Membangun Komitmen Belajar)

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan sebagai berikut:

4. Pelatih/ fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam Mata Pelatihan *BLC*.
5. Perkenalan antara peserta dengan para pelatih/ fasilitator dan dengan panitia penyelenggara pelatihan dan juga perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.
6. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
7. Kesepakatan antara para pelatih/ fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

D. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan Mata Pelatihan sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Mata Pelatihan tersebut adalah Kebijakan Penanganan Gizi dalam Penanggulangan Bencana dan Antikorupsi.

E. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan

Pemberian Mata Pelatihan pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta.

Penyampaian Mata Pelatihan dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu ceramah interaktif, curah pendapat, diskusi kelompok, latihan dan simulasi. Pengetahuan dan keterampilan meliputi Mata Pelatihan:

1. Manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana
2. Koordinasi penanganan gizi pada masa tanggap darurat bencana
3. Kajian dampak bencana
4. Rencana respon gizi
5. Rencana kesiapsiagaan gizi

Penugasan dalam bentuk diskusi kelompok dilakukan untuk mendukung keterampilan peserta dalam membuat rencana intervensi respon dan rencana monitoring respon gizi, serta rencana kesiapsiagaan gizi. Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/ fasilitator melakukan kegiatan refleksi pada kegiatan ini pelatih/ fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang Mata Pelatih yang sebelumnya diterimasebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

F. Simulasi Gabungan

Simulasi dalam pelatihan ini merupakan gabungan dari materi Koordinasi penanganan gizi pada masa tanggap darurat bencana, kajian dampak bencana, serta rencana respon gizi. Simulasi secara khusus akan dilaksanakan selama 7 Jam Pelajaran sesuai dengan lampiran master jadwal dan panduan simulasi gabungan yang ada dalam lampiran penugasan. Simulasi dilakukan di luar ruangan kelas (outdoor).

G. Tindak Lanjut (RTL)

RTL dilakukan oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan tindak lanjut peserta di tempat kerjanya setelah mengikuti pelatihan.

H. Evaluasi Peserta (*Post Test*) dan Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi peserta diberikan setelah semua Mata Pelatih disampaikan dan sebelum penutupan dengan tujuan untuk melihat peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta setelah mengikuti pelatihan. Evaluasi penyelenggaraan dilakukan untuk mendapatkan masukan dari peserta tentang penyelenggaraan pelatihan tersebut dan akan digunakan untuk penyempurnaan penyelenggaraan pelatihan berikutnya.

I. Penutupan

Acara penutupan adalah sesi akhir dari semua rangkaian kegiatan, dilaksanakan oleh pejabat yang berwenang dengan susunan acara sebagai berikut:

1. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
2. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta
3. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang
4. Pembacaan doa

LAMPIRAN

- 1 Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)
- 2 Master Jadwal
- 3 Panduan Penugasan
- 4 Instrumen Evaluasi Hasil Belajar
- 5 Ketentuan Peserta dan Pelatih/Fasilitator Pelatihan

Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

Nama pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Gizi Bencana			
Nomor	:	MPD.01 (Mata Pelatihan Dasar 01)			
Mata pelatihan	:	Kebijakan penanganan gizi dalam penanggulangan bencana			
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan penanggulangan bencanadan krisis kesehatan, strategi penanggulangan krisis kesehatan, dan penanganan gizi dalam penanggulangan bencana.			
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami kebijakan penanganan gizi dalam penanggulangan bencana			
Waktu	:	2 JP (T = 2 JP, P= 0 JP, PL =0 JP)			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi	
Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta mampu:					
1. Menjelaskan kebijakan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan	1. Kebijakan Penanggulangan Bencana dan Krisis Kesehatan a. Dasar Hukum b. Strategi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Layar • Flip Chart • ATK • Bahan tayang • Modul pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> • UU No 24 Th 2007 tentang bencana • UU No 36 Th 2009 tentang kesehatan • UU No. 23 tahun 2013 tentang pemerintahan daerah • PP No 2 Th 2018 tentang SPM • PERMENDAGRI No 59 tahun 2021 tentang penerapan SPM • PERMENKES 4 TAHUN 2019 tentang pelayanan kesehatan pada situasi bencana • Pedoman penanganan gizi dalam penanggulangan bencana 	
2. Menjelaskan strategi penanggulangankrisis kesehatan	2. Strategi penanggulangan Krisis Kesehatan c. Klaster penanggulangan bencana d. Klaster kesehatan e. Subklaster gizi				
3. Menjelaskan penanganan gizi dalam penanggulangan bencana	3. Penanganan gizi dalam penanggulanganbencana a. Prabencana b. Tanggap Darurat c. Pasca bencana				

Nama pelatihan		: Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Gizi Bencana		
Nomor		: MPI.01 (Mata Pelatihan Inti 01)		
Mata pelatihan		: Manajemen Respon Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Bencana		
Deskripsi mata pelatihan		: Mata pelatihan ini membahas tentang risiko bencana terkait gizi padamasa tanggap darurat bencana, dan manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana		
Hasil Belajar		: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu memahami manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana		
Waktu		: 2 JP (T = 1 JP, P= 1 JP, PL =0 JP)		
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan risiko bencana terkait gizi pada masa tanggap darurat bencana	1. Risiko bencana terkait gizi pada masa tanggap darurat bencana a. Masalah-masalah gizi di Indonesia b. Masalah gizi akibat bencana bagi kelompok rentan	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Diskusi kelompok (IHB 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Proyektor • Laptop • Layar • Flip Chart • ATK • Metaplan • Bahan tayang/vi deo • Modul pelatihan • Panduan diskusi kelompok (IHB1&2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Committed to Nutrition.A Toolkit for Action. Fulfilling UNICEF's Core Commitments for Children in Humanitarian Action, UNICEF: June 2017 • Pedoman Pelaksanaan Respon Gizi Pada Masa Tanggap Darurat, Direktorat Gizi, Kementerian Kesehatan RI: 2020 • Pedoman Penanganan Gizi dalam Penanggulangan Bencana, Direktorat Gizi, Kementerian RI: 2020
2. Menjelaskan manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana	2. Manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana a. Peran manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana b. Alur penanganan gizi pada masa tanggap darurat			

Nama pelatihan		: Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Gizi Bencana		
Nomor		: MPI.02 (Mata Pelatihan Inti 02)		
Mata pelatihan		: Koordinasi Penanganan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Bencana		
Deskripsi mata pelatihan		: Mata pelatihan ini membahas tentang peran pihak-pihak yang terlibat dalam kegiatan tanggap darurat bencana dan koordinasi Subklaster gizi		
Hasil Belajar		: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan koordinasi penanganan gizi pada masa tanggap darurat bencana		
Waktu		: 3 JP (T = 1 JP, P= 2 JP, PL =0 JP)		
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Mengidentifikasi peran pihak- pihak yang terlibat dalam kegiatan tanggap darurat bencana	1. Peran pihak-pihak yang terlibat dalam tanggap darurat bencana a. Peran Pemerintah Pusat dan Daerah b. Peran Mitra non pemerintah (LSM; Organisasi profesi; Institusi Pendidikan; Mitra pembangunan)	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Simulasi koordinasi penanganan gizi pada masa tanggap darurat (IHB 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Proyektor • Laptop • Layar • Flip Chart • ATK • Metaplan • Bahan tayang/video • Modul pelatihan • Panduan simulasi koordinasi penanganan gizi pada masa tanggap darurat (IHB 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pelaksanaan Respon Gizi Pada Masa Tanggap Darurat, Direktorat Gizi, Kementerian Kesehatan RI:2020 • Peraturan BNPB nomor 03 tahun 2016, tentang Sistem Komando Penanganan Darurat Bencana (SKPDB) • Pedoman Penanganan Gizi dalam Penanggulangan Bencana, Direktorat Gizi, Kementerian Kesehatan RI: 2018
2. Melakukan koordinasi subklaster gizi	2. Koordinasi subklaster gizi a. Alur koordinasi penanganan gizi pada masa tanggap darurat lintas sektor terkait b. Pelaksanaan koordinasi dalam tanggap darurat			

Nama pelatihan		: Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Gizi Bencana		
Nomor		: MPI.03 (Mata Pelatihan Inti 03)		
Mata pelatihan		: Kajian Dampak Bencana		
Deskripsi mata pelatihan		: Mata pelatihan ini membahas tentang jenis dan tahapan pelaksanaan kajian dampak bencana, tahapan manajemen informasi subklaster gizi, dan kajian dampak bencana		
Hasil Belajar		: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu melakukan kajian dampak bencana		
Waktu		: 6 JP (T = 2 JP, P= 4 JP, PL =0 JP)		
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan jenis dan tahapan pelaksanaan kajian dampak bencana	1. Jenis dan tahapan pelaksanaan kajian dampak bencana <ol style="list-style-type: none"> Peran kajian dampak bencana Alur kegiatan kunci kajian dampak bencana dan analisis kebutuhan gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah interaktif Curah pendapat Diskusi Kelompok tahapan manajemen informasi subklaster gizi (IHB 2) dan kajian dampak bencana (IHB 3) Simulasi tahapan manajemen informasi subklaster gizi (IHB 7) dan kajian dampak bencana (IHB 8) 	<ul style="list-style-type: none"> LCD Proyektor dan layar Laptop Flip Chart ATK Metaplan Bahan tayang Modul pelatihan Panduan Latihan tahapan manajemen informasi subklaster gizi (IHB 2) dan kajian dampak bencana (IHB 3) Panduan Simulasi tahapan manajemen informasi subklaster gizi (IHB 7) dan kajian dampak bencana (IHB 8) 	<ul style="list-style-type: none"> Pedoman Pelaksanaan Respon Gizi Pada Masa Tanggap Darurat, Direktorat Gizi, Kementerian Kesehatan RI: 2020 Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Petugas lapangan penanggulangan krisis kesehatan Jakarta, 2020.
2. Menjelaskan pelaksanaan kajian dampak bencana	2. Kajian dampak bencana <ol style="list-style-type: none"> Pelaksanaan kegiatan kajian dampak bencana Evaluasi kegiatan respon gizi dalam kajian dampak bencana 			

3.Melakukan manajemen informasi subklaster gizi	3. Tahapan manajemen informasi subklaster gizi a. Peran manajemen informasi subklaster gizi b. Alur kegiatan kunci manajemen informasi subklaster gizi			

Nama pelatihan		: Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Gizi Bencana		
Nomor	:	MPI.04 (Mata Pelatihan Inti 04)		
Mata pelatihan	:	Rencana Respon Gizi		
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang rencana intervensi gizi dan rencana monitoring respon gizi		
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menyusun rencana respon gizi		
Waktu	:	8 JP (T = 2 JP, P= 6 JP, PL =0 JP)		
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menyusun Rencana intervensi gizi	1. Rencana intervensi gizi a. Pemberian makan bayi dan anak b. Pencegahan dan Penanganan Gizi Kurang dan Gizi Buruk c. Suplementasi gizi d. Dukungan gizi pada kelompok rentan lainnya e. Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Latihan individu rencana intervensi gizi (IHB 4) • Simulasi rencana intervensi gizi (IHB 9) • Simulasi rencana Monitoring Respon Gizi (IHB 9) 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Proyektor • Laptop • Layar • Flip Chart • ATK • Metaplan • Bahan tayang/video • Modul pelatihan • Panduan Latihan individu menyusun rencana intervensi gizi (IHB 4) • Panduan simulasi rencana intervensi gizi (IHB 8) • Panduan simulasi rencana monitoring respon Gizi (IHB 9) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pelaksanaan Respon Gizi Pada MasaTanggap Darurat, Direktorat Gizi, Kementrian Kesehatan RI: 2020 • Pedoman Penanganan Gizi dalam Penanggulangan Bencana, DirektoratGizi, Kementrian Kesehatan RI: 2018 • SNI 7937:2013. • Layanan Kemanusiaan dalam bencana
2. Menyusun rencana Monitoring Respon Gizi	2. Rencana monitoring respon gizi a. Indikator monitoring Pemberian makan bayi dan anak b. Indikator monitoring Pencegahan dan Penanganan Gizi Kurang dan Gizi Buruk c. Indikator monitoring Suplementasi gizi d. Indikator monitoring Dukungan gizi pada kelompok rentan lainnya e. Indikator monitoring Komunikasi Risiko dan Pelibatan masyarakat			

Nama pelatihan		: Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Gizi Bencana		
Nomor		: MPI.05 (Mata Pelatihan Inti 05)		
Mata pelatihan		: Rencana Kesiapsiagaan Gizi		
Deskripsi mata pelatihan		: Mata pelatihan ini membahas tentang pendekatan kesiapsiagaan bencana bidang gizi, dan rencana kesiapsiagaan gizi.		
Hasil Belajar		: Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menyusun rencana kesiapsiagaan gizi		
Waktu		: 3 JP (T = 1 JP, P= 2 JP, PL =0 JP)		
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti Mata Pelatihan ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan tentang pendekatan kesiapsiagaan bencana bidang gizi	1. Pendekatan kesiapsiagaan Bencana a. Pengertian kesiapsiagaan bencana bidang gizi b. Pentingnya kesiapsiagaan bencana bidang gizi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Latihan penyusunan rencana kesiapsiagaan gizi (IHB 6) 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Proyektor • Laptop • Layar • Flip Chart • ATK • Bahan tayang • Form rencana kesiapsiagaan gizi • Modul pelatihan • Panduan latihan (IHB6) 	<ul style="list-style-type: none"> • PMK 75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan • Pedoman Pelaksanaan Respon Gizi Pada Masa Tanggap Darurat, Direktorat Gizi, Kementerian Kesehatan RI:2020
2. Menyusun rencana kesiapsiagaan gizi	2. Rencana kesiapsiagaan gizi a. Kegiatan kesiapsiagaan bidang gizi b. Penyusunan rencana kesiapsiagaan gizi			

Nama pelatihan	: Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Gizi Bencana			
Nomor	: MPP 1			
Judul Mata pelatihan	: <i>Building Learning Comitment</i> (BLC)			
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang perkenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, komitmen kelas.			
Hasil Belajar	: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun komitmen belajar			
Waktu	: 2 JP (T = 0 JP, P=2 JP, PL =0 JP)			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Melakukan perkenalan	1. Perkenalan a. Mengenal diri sendiri b. Mengenal orang lain	<ul style="list-style-type: none"> • Games • Diskusi Kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Papan Flip chart • Kertas flip chart • Spidol • Kertas HVS • Bolpoin • Post it • Panduan diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan Penguji Kompetensi labatan Fungsional Kesehatan • Aneka permainan/ games untuk pelatihan di Youtube
2. Melakukan pencairan suasana kelas	2. Pencairan suasana Kelas a. Energizer b. Kerjasama			
3. Menghimpun harapan peserta	3. Harapan peserta			
4. Melakukan pemilihan pengurus kelas	4. Pemilihan pengurus Kelas a. Penjelasan tugas pengurus kelas b. Pemilihan Pengurus Kelas			
5. Membangun komitmen kelas	5. Komitmen kelas a. Nilai Kelas b. Norma Kelas c. Kontrol Kolektif Kelas			

Nama pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Gizi Bencana			
Nomor	:	MPP 2			
Mata pelatihan	:	AntiKorupsi			
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi, dan sikap antikorupsi			
Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu membangun sikap AntiKorupsi			
Waktu	:	2 JP (T = 2 JP, P= 0 JP, PL =0 JP)			
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan SubMateri Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi	
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:					
1. Membangun semangat perlawanan terhadap korupsi	1. Semangat Perlawanan terhadap Korupsi a. Kondisi Indonesia Saat ini b. Kekayaan Alam Indonesia c. Mimpi Indonesia Bebas dari Korupsi	• Ceramah interaktif	• Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Video	• Materi E-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC KPK https://aclc.kpk.go.id/ • UU No 31 tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi • UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999	
2. Menyadarkan dampak korupsi	2. Dampak Korupsi a. Dampak terhadap Individu b. Dampak terhadap Keluarga c. Dampak Terhadap Masyarakat d. Dampak terhadap Bangsa				
3. Membangun cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi	3. Cara Berpikir Kritis terhadap Masalah Korupsi a. Pengertian Korupsi b. Pengertian Antikorupsi c. Jenis delik Korupsi				
4. Membangun sikap antikorupsi	4. Sikap AntiKorupsi a. Nilai-Nilai ANtikorupsi b. Komitmen-Konsisten penerapan nilai antikorupsi				

Nama pelatihan		: Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Gizi Bencana		
Nomor		: MPP 3		
Mata pelatihan		: Rencana Tindak Lanjut (RTL)		
Deskripsi mata pelatihan		: Mata pelatihan ini membahas tentang Kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan, Kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan, gagasan (desain) berupa kegiatan untuk mewujudkan keinginan sesuai tujuan pelatihan		
Hasil Belajar		: Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun RTL		
Waktu		: 2 JP (T=1, P=1, PL=0) JP		
Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta dapat:				
1. Mengidentifikasi Kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan	1. Kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan a. Tujuan Pelatihan b. Format Kondisi saat ini c. Cara mengisi format Kondisi saat ini	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Latihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan Tayang • Modul • Laptop • LCD • ATK • Flipchart • Spidol • Panduan latihan • Form RTL 	<ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pelatihan Kepemimpinan - Lembaga Administrasi Negara sebagai inspirasi dalam penyusunan RBPMP mata pelatihan ini
2. Mengidentifikasi kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan	2. Kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan a. Format Kondisi yang diinginkan b. Cara mengisi format Kondisi yang diinginkan			
3. Menyusun Gagasan (desain) berupa kegiatan untuk mewujudkan keinginan sesuai tujuan pelatihan	3. Gagasan (desain) berupa kegiatan untuk mewujudkan kondisi yang diinginkan sesuai tujuan pelatihan a. Format gagasan-kegiatan b. Cara mengisi format gagasan-kegiatan			

Lampiran 2: Master Jadwal

MASTER JADWAL PELATIHAN GIZI BENCANA

Hari	Jam	T	P	Juml	Materi	Fasilitator
Senin,						
I	08.00 - 09.00				Pre Test	
	09.00 - 09.30				Pengarahannya Program	
	09.30 - 10.00				Pembukaan	
	10.00 – 11.30	2	0	2	Building Learning Commitment (BLC)	Fasilitator
	12.00 - 13.00				ISHOMA	
	13.00 - 14.30	2	0	2	MPD 1: Kebijakan Penanganan Gizi dalam penanggulangan bencana	Fasilitator
Selasa,						
II	08.00 - 08.15				Refleksi	
	08.15 - 09.45	1	1	2	MPI 1: Manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat	Fasilitator
	09.45 - 10.00				Istirahat	
	10.00 - 10.45	1	0	1	MPI 2: Koordinasi Penanganan Gizi	Fasilitator
	10.45 - 12.15	2	0	2	MPI 3 : Kajian Dampak Bencana	Fasilitator
	12.15 - 13.15				ISHOMA	
	13.15 - 14.45	0	2	2	MPI 3 : Kajian Dampak Bencana	Fasilitator
	14.45 - 16.15	2	0	2	Anti korupsi	Fasilitator
Rabu,						
III	08.00 - 08.15				Refleksi	
	08.15 - 09.45	2	0	2	MPI 4: Rencana Respon Gizi	Fasilitator
	09.45 - 10.00				Istirahat	
	10.00 - 12.15	0	3	3	MPI 4: Rencana Respon Gizi	Fasilitator
	12.15 - 13.15				ISHOMA	
	13.15 - 15.30	1	2	3	MPI 5: Rencana Kesiapsiagaan Gizi	Fasilitator
Kamis,						
IV	08.00 - 08.15				Refleksi	
	08.15 - 10.30	0	3	3	Simulasi Gabungan	Tim Fasilitator
	10.30 - 10.45				Istirahat	
	10.45 - 12.15	0	2	2	Simulasi Gabungan	Tim Fasilitator
	12.15 - 13.15				ISHOMA	
	13.15 - 14.45	0	2	2	Simulasi Gabungan	Tim Fasilitator
Jum'at,						
V	08.00 - 08.15				Refleksi	
	08.15 - 09.45	1	1	2	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Fasilitator
	10.00 - 10.30				Post Test	Panitia
	10.30 - 11.00				Penutupan	
Total JP		14	16	30		

Lampiran 3: Panduan Penugasan

A. Penugasan Mata Pelatihan Inti 1. Manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat Bencana

1. Tujuan penugasan
Pada akhir diskusi kelompok, peserta mampu menjelaskan manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana
2. Metode penugasan
Diskusi kelompok
3. Bahan Penugasan
 - a. Flip Chart
 - b. ATK
 - c. Lembar siklus respon gizi pada masa tanggap darurat
 - d. Lembar Kasus
 - e. Panduan diskusi kelompok (IHB 1 &2)
4. Alokasi Waktu: 1 Jam Pelajaran = 45 menit
5. Langkah-langkah penugasan
 - a. Fasilitator membagi peserta kedalam empat kelompok.
 - b. Tugas yang harus dikerjakan oleh kelompok:
 - i. Isi kotak yang kosong pada lembar siklus respon gizi
 - ii. Temukan masalah gizi yang ada pada lembar kasus dan tuliskan pada kotak yang sesuai.
 - c. Berikan 15 menit dalam kelompok untuk mengerjakan tugas dan 5 menit untuk setiap kelompok mempresentasikan hasilnya. Agar waktu presentasi efektif, mintalah kelompok yang mendapat giliran presentasi ke 2 dan 3 untuk menambahkan dan tidak mengulang poin-poin yang disampaikan oleh kelompok sebelumnya.
 - d. Fasilitator memberikan klarifikasi apabila diperlukan dan menyimpulkan hasil diskusi.

Lembar Siklus Respon Gizi Pada masa Tanggap Darurat (IHB 1)

Siklus Respon Gizi Pada Masa Tanggap Darurat



Tugas: Isi titik-titik pada gambar diatas dan tuliskan masalah gizi yang ditemukan pada lembar kasus pada kotak dibawah ini

IHB 2

Tuliskan Masalah Gizi dan Tantangan Pada Respon Gizi yang Ditemukan pada Lembar Kasus

Lembar Kasus (IHB 2)

Kabupaten Z merupakan salah satu kabupaten di Provinsi A dengan kondisi wilayah yang berbukit-bukit. Berdasarkan catatan tahun-tahun sebelumnya ada beberapa daerah yang rawan terjadinya banjir bandang terutama di musim penghujan. Dua hari yang lalu sekitar pukul 04.00 waktu setempat telah terjadi bencana banjir bandang yang melanda beberapa wilayah di Kecamatan Bukit Raya dan Kecamatan Punai di Kabupaten Z.

1. Penduduk

a. Kec. Bukit Raya

Jumlah penduduk kecamatan adalah 15.783 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 45%. Perkiraan penduduk yang mengungsi ada 80% dari penduduk terancam.

b. Kec. Punai

Jumlah penduduk 8.452 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 30%. Perkiraan penduduk yang mengungsi ada 65%.

c. Kec. Senarai

Jumlah penduduk 12.662 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 40%. Perkiraan penduduk yang mengungsi ada 85% dari penduduk terancam.

2. Status Gizi

Survei gizi yang dilakukan prabencana ditemukan hal-hal berikut :

- Cakupan pemberian ASI Eksklusif 20%
- Prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk pada tabel, di bawah ini.

Kecamatan	% Gizi Kurang	% Gizi Buruk
Bukit Raya	16	4
Punai	18	5
Senarai	12	3

- 57% anak di bawah usia 5 tahun mengalami anemia
- 46,8% wanita hamil mengalami anemia
- 33% balita mengkonsumsi susu formula

3. *Fasilitas Umum*

- Sarana jalan menuju lokasi tidak dapat dilalui oleh kendaraan karena tergenang dan tertimbun longsor.
- Aliran listrik ke daerah bencana terputus sama sekali. Beberapa tempat seperti kantor pemerintahan dan rumah penduduk menggunakan genset.
- Fasilitas PDAM di daerah bencana terputus, demikian pula sarana air bersih penduduk yang umumnya sumur gali banyak yang terkubur.
- Sarana komunikasi yang berfungsi adalah radio komunikasi dengan menggunakan Rig dan HT.

4. **Keadaan sumber daya kesehatan**

Sumber daya kesehatan yang ada di kabupaten Z antara lain :

- sebuah RSUD dengan kapasitas 100 TT dengan tenaga kesehatan yang dimiliki: dr. sp. Dalam 2 orang, dr. umum 15 orang, perawat 40 orang, bidan 4 orang, apoteker 1 orang, asistenapoteker 2 orang, ahli gizi 2 orang. Sarana ambulans 1 unit dan mobil jenazah 1 unit.
- Puskesmas di Kabupaten Z ada 10 unit, 2 diantaranya adalah puskesmas rawat inap dengan kapasitas masing-masing 20 TT. Setiap Puskesmas yang ada di kabupaten Z memiliki tenaga dokter umum 1 orang, 6 orang perawat, 1 orang sanitarian.
- Puskesmas yang berada di lokasi bencana **bukan** merupakan Puskesmas Rawat Inap dan masing-masing Puskesmas juga telah memiliki 1 unit kendaraan operasional Pusling yang masih layak operasional. Puskesmas Kecamatan Bukit Raya masih beroperasi namun di Kecamatan Punai tidak beroperasi karena tergenang. Tidak tersedia fasilitas Therapeutic Feeding Centre (TFC) di wilayah terdampak

5. *Ekonomi*

- Dari sektor ekonomi diperkirakan bencana banjir bandang mempunyai dampak lumpuhnya pasar penduduk selama 2 minggu akibat tergenangnya pasar kecamatan Bukit Raya dan beberapa toko/warung.
- Dampak bencana juga diperkirakan akan berpengaruh terhadap rusaknya lingkungan berupa persawahan 100 ha dan perkebunan 3.800 ha.

6. *Pemerintahan*

- Dampak bencana yang diperkirakan akan berpengaruh terhadap pemerintahan dengan tergenangnya kantor Kecamatan Bukit Raya dan Kecamatan Punai.

B. Penugasan Mata Pelatihan Inti 2: Koordinasi penanganan gizi pada masa tanggap darurat bencana tidak dibuat secara khusus karena dilaksanakan pada saat simulasi gabungan

c. Penugasan Mata Pelatihan Inti 3. Kajian Dampak Bencana

1. Tujuan penugasan

Pada akhir penugasan, peserta mampu melakukan kajian dampak bencana

2. Metode

penugasan

Diskusi

kelompok

3. Bahan penugasan

a. Flip Chart

b. Lembar Kasus

c. Panduan diskusi

4. Alokasi Waktu: 2 jam pelajaran @ 45 Menit = 90 menit

5. Langkah-langkah penugasan

a. Fasilitator membagi peserta kedalam kelompok

b. Fasilitator meminta kelompok untuk membuat:

1) Estimasi jumlah sasaran gizi di lokasi terdampak

2) Minta kelompok membuat peta estimasi jumlah sasaran gizi yang mungkin terdampak bencana

c. Berikan waktu 40 menit bagi kelompok untuk melakukan analisis tersebut

d. Fasilitator meminta kelompok mempresentasikan hasil diskusi dengan waktu 5 menit per kelompok.

e. Fasilitator memberikan klarifikasi terhadap jawaban apabila di perlukan dan memberikan rangkuman terhadap langkah-langkah analisis situasi.

Lembar Kasus Mata Pelatihan Inti 3 (IHB 3)

1. Penduduk

a. Kec. Bukit Raya

Jumlah penduduk kecamatan adalah 15.783 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 45%.

Data Prabencana menunjukkan:

- Rasio Laki-laki dan perempuan 40% (L) : 60% (P)
- Balita : 15%
- Baduta : 5%
- Lansia : 8%
- Ibu Hamil : 3%
- Ibu Nifas : 2%
- Penderita penyakit kronik : 4%
- Remaja putri : 3%

b. Kec. Punai

Jumlah penduduk 8.452 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 30%.

Data Prabencana menunjukkan:

- Rasio Laki-laki dan perempuan 45% (L) : 55% (P)
- Balita : 17%
- Baduta : 4%
- Lansia : 11%
- Ibu Hamil : 3%
- Ibu Nifas : 3%
- Penderita penyakit kronik : 2%
- Remaja putri : 5%

c. Kec. Senarai

Jumlah penduduk 12.662 jiwa, dengan persentase penduduk terancam sebesar 40%.

Data Prabencana menunjukkan:

- Rasio Laki-laki dan perempuan 47% (L) : 53% (P)
- Balita : 13%
- Baduta : 4%
- Lansia : 9%
- Ibu Hamil : 6%
- Ibu Nifas : 3%
- Penderita penyakit kronik : 5%
- Remaja putri : 6%

2. Status Gizi

Survei gizi yang dilakukan prabencana ditemukan hal-hal berikut :

- Cakupan pemberian ASI Eksklusif 20%

- Prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk

Kecamatan	% Gizi Kurang	% Gizi Buruk
Bukit Raya	16	4
Punai	18	5
Senarai	12	3

- 57% anak di bawah usia 5 tahun mengalami anemia
- 46,8% wanita hamil mengalami anemia
- 33% balita mengkonsumsi susu formula

Peta Kabupaten Z



D. Penugasan Mata Pelatihan Inti 4. Rencana respon gizi (IHB 4)

1. Tujuan

Setelah menyelesaikan penugasan ini, peserta mampu menyusun rencana respon gizi.

2. Metode

penugasan
Diskusi
kelompok

3. Bahan penugasan

- a. ATK
- b. Flipchart
- c. Lembar Kasus
- d. Panduan diskusi kelompok
- e. Form Rencana Respon Gizi
- f. Form Analisis Kebutuhan Respon Gizi
- g. Tabel Obat dan Perbekalan Kesehatan yang diperlukan untuk Intervensi Penanganan Gizi

4. Alokasi Waktu: 3 jam pelajaran @ 45 menit = 135 menit

5. Langkah-langkah

- a. Bagi peserta ke dalam kelompok
- b. Fasilitator meminta kelompok untuk membuat rencana respon gizi. Rencana dibuat berdasarkan hasil analisis situasi wilayah prabencana yang telah dilakukan sebelumnya pada diskusi kelompok mata pelatihan inti 3.A. Rencana responden rencana monitoring respon gizi terdiri dari:
 - 1) Analisis Situasi.
 - 2) Kegiatan Pokok Intervensi
 - 3) Analisis Kebutuhan Sumberdaya
 - 4) Koordinasi sub klaster gizi
 - 5) Rencana Monitoring
- c. Fasilitator membagikan form rencana respon gizi, form analisis kebutuhan respon gizi dan tabel Obat dan Perbekalan Kesehatan yang diperlukan untuk Intervensi Penanganan Gizi
- d. Berikan waktu 60 menit bagi kelompok untuk membuat rencana respon gizi. Minta anggota kelompok untuk berbagi tugas.
- e. Fasilitator mendampingi kelompok dalam proses diskusi dan memberikan klarifikasi yang diperlukan.
- f. Fasilitator meminta kelompok mempresentasikan hasil diskusi dengan waktu 7 menit per kelompok.

- g. Fasilitator memberikan klarifikasi terhadap jawaban apabila di perlukan dan memberikan rangkuman terhadap langkah-langkah penyusunan rencana respon gizi.

Form Rencana Respon Gizi (IHB 4)

A. Analisis Situasi

- Bagaimana status gizi sebelum bencana?
- Bagaimana dampak bencana terhadap pelayanan gizi?
- Berapa estimasi jumlah kelompok sasaran gizi dan kelompok rentan (berdasarkan gender) yang membutuhkan dukungan? Di wilayah mana lokasinya (per wilayah administratif dan per pengungsian apabila informasi sudah tersedia)

B. Kegiatan Pokok Intervensi

Tuliskan kegiatan pokok yang akan dilakukan untuk masing-masing intervensi dibawah ini

- PMBA
- Pencegahan dan penanganan gizi kurang dan gizi buruk
- Suplementasi gizi
- Dukungan kelompok rentan lainnya
- Komunikasi Risiko dan Pelibatan Masyarakat

C. Analisis Kebutuhan Sumberdaya (SDM, Obat dan Perbekalan Kesehatan, Anggaran)-> Lihat Form Analisis Kebutuhan Respon Gizi

- Apasaja sumberdaya yang dibutuhkan dan berapa jumlahnya untuk masing komponen intervensi?
- Apasaja Sumberdaya yang tersedia?
- Apasaja sumberdaya yang TIDAK tersedia?
- Bagaimana kesenjangan sumberdaya akan dipenuhi?

D. Koordinasi Sub Kluster Gizi

Jelaskan:

- Bagaimana koordinasi sub kluster gizi akan dilakukan?
- Siapa yang akan dilibatkan?
- Kapan/seberapa sering akan dilakukan?
- Dimana lokasinya pertemuan akan dilakukan?
- Ditingkatan wilayah mana koordinasi sub kluster gizi akan dilakukan?
- Bagaimana informasi dari sub kluster gizi akan disampaikan ke kluster kesehatan?
- Dengan siapa saja dan mengenai apa koordinasi lintas sektor akan dilakukan?
- Bagaimana hasil pertemuan akan disebar?

E. Rencana monitoring

- Apa saja indikator yang akan dilaporkan untuk setiap komponen intervensi?
- Seberapa sering monitoring akan dilakukan?
- Siapa saja yang akan terlibat didalam monitoring?

Tabel Obat dan Perbekalan Kesehatan yang diperlukan untuk Intervensi Penanganan Gizi

Intervensi PMBA			
Kegiatan	Obat dan Perbekalan Kesehatan yang Diperlukan	Komponen Estimasi Perhitungan kebutuhan	Sumber
Sosialisasi, pemantauan dan pelaporan donasi produk pengganti ASI, botol dan dot bayi yang tidak terkontrol	<ul style="list-style-type: none"> Media KIE bahaya susu formula dalam situasi bencana 	<ul style="list-style-type: none"> Berdasarkan estimasi jumlah pengungsian/desa terdampak 	<ul style="list-style-type: none"> Dinkes, Kemenkes, Mitra (BUMN/CSR), Organisasi Profesi (Persagi, AIMI) Instansi terkait (misalnya Dinsos untuk PMBA), dana cadangan pemerintah pusat, provinsi, kabupaten, kota Permintaan berjenjang melalui Dinkes
Penyelenggaraan Dapur PMBA	<ul style="list-style-type: none"> Bahan Makanan Alat Saji MPASI Alat masak Bahan bakar 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah dan sebaran ibu hamil dan baduta Kapasitas Dapur PMBA/MP-ASI (Jumlah orang yang akan dilayani dan frekuensi pemberian makanan perhari) 	<ul style="list-style-type: none"> Permintaan berjenjang melalui Dinkes
Dukungan konseling PMBA dan menyusui	<ul style="list-style-type: none"> Kit Konseling: Boneka, model payudara, gelas kecil, spuit 1 cc Kit Relaktasi: Spuit 20 cc, NGT fr 5 40 cm Formulir kajian survei PMBA Lembar balik/Kartu Konseling PMBA Kit PMBA: Box kecil berisi mangkuk 250 ml, sendok, talenan, pisau, saringan dan ulegan kayu 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Konselor PMBA & menyusui yang akan dimobilisasi 	

Intervensi Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Kurang dan Gizi Buruk			
Kegiatan	Obat dan Perbekalan Kesehatan yang Diperlukan	Komponen Estimasi Perhitungan kebutuhan	Sumber
Penapisan balita gizi kurang dan gizi buruk	<ul style="list-style-type: none"> • Antrophometri Kit, termasuk pita LiLA • Tabel z-score • Formulir pencatatan hasil penapisan • SOP Deteksi Dini dan Rujukan Balita Gizi Buruk Atau yang Beresiko Gizi Buruk • SOP Penetapan dan Klasifikasi Balita gizi buruk di fasilitas Pelayanan Kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimasi jumlah dan sebaran balita 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinkes, Kemenkes, Mitra (BUMN/CSR), Organisasi Profesi (Persagi, AIMI) • Instansi terkait, dan cadangan pemerintah pusat, provinsi, kabupaten, kota • Permintaan berjenjang melalui Dinkes
Tata Laksana Gizi Kurang	<ul style="list-style-type: none"> • Makanan Tambahan untuk pemulihan • Media KiE, <i>foodmodel</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan estimasi jumlah balita gizi kurang 	
Tata Laksana Gizi Buruk Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> • Kartu MTBS • Bahan untuk membuat F-75, & F-100. • <i>Home economic set</i> (alat untuk mengolah dan menyajikan F-75, F-100 seperti gelas ukur, kompor, panci, sendok makan, piring, mangkok, gelas dan penutupnyadan lain-lain. • Obat-obatan: antibiotika, mineral mix, resomal, obat cacing, vitamin A dan obat-obatan lain sesuai protokol. • Formulir pasien, formulir rujukan, formulir pencatatan dan pelaporan. • Media KiE, <i>foodmodel</i> • SOP tata laksana gizi buruk pada balita di layanan rawat inap (mengacu pada Pedoman Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita) 	<ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan estimasi jumlah balita gizi buruk (kurang lebih 20% dari estimasi jumlah balita gizi buruk) 	

<p>Tata Laksana Gizi Buruk Rawat Jalan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kartu MTBS • Bahan untuk membuat F-100 atau formula untuk gizi buruk lainnya termasuk <i>Ready to Use Therapeutic Food</i> (RUTF) sesuai dengan pedoman. • <i>Home economic set</i> (alat untuk mengolah dan F-100 seperti gelas ukur, kompor, panci, sendok makan, piring, mangkok, gelas dan penutupnya dan lain-lain) • Obat-obatan: antibiotika, mineral mix, resomal, obat cacing, vitamin A dan obat-obatan lain sesuai protokol. • Media KIE & <i>food model</i> • Formulir pasien, formulir rujukan, formulir pencatatan dan pelaporan. • SOP tata laksana gizi buruk pada balita usia 6-59 bulan di layanan rawat jalan (mengacu pada pedoman pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita dan buku saku pencegahandan tata laksana gizi buruk pada balita bagi tenaga kesehatan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan estimasi jumlah balita gizi buruk (kurang lebih 80% dari estimasi jumlah balita gizi buruk) 	
--	--	--	--

Suplementasi Gizi			
Kegiatan	Obat dan Perbekalan Kesehatan yang Diperlukan	Komponen Estimasi Perhitungan kebutuhan	Sumber
Distribusi menyeluruh MT Ibu Hamil dan Balita	<ul style="list-style-type: none"> Makanan Tambahan Ibu Hamil 	Prioritas sasaran: <ul style="list-style-type: none"> Estimasi jumlah ibu hamil dan 	<ul style="list-style-type: none"> Dinkes, Kemenkes, Mitra (BUMN/CSR)
	<ul style="list-style-type: none"> Makanan Tambahan Balita 	balita 6-59 bulan <ul style="list-style-type: none"> Estimasi jumlah ibu menyusui Catatan: pada kondisi darurat dapat diberikan kepada setiap populasi terdampak tanpa terkecuali apabila stok tersedia.	Organisasi Profesi (Persagi, AIMI) <ul style="list-style-type: none"> Instansi terkait, dana cadangan pemerintah pusat, provinsi, kabupaten, kota a Permintaan berjenjang melalui Dinkes
Distribusi MT Ibu Hamil dan Balita pada sasaran prioritas	<ul style="list-style-type: none"> Makanan Tambahan Ibu Hamil Makanan Tambahan Balita 	<ul style="list-style-type: none"> Estimasi jumlah ibu hamil KEK Estimasi jumlah balita gizi kurang 	
Pemberian Vitamin A pada Balita dan Ibu Nifas untuk peningkatan daya tahan tubuh serta pencegahan campak dan diare	<ul style="list-style-type: none"> Tablet vitamin A dengan dosis 100.000 SI (warna biru) untuk pada bayi 6-11 bulan. Tablet vitamin A dosis 200.000 SI (warna merah) untuk anak berusia 12-59 bulan dan Ibu nifas. 	<ul style="list-style-type: none"> Estimasi jumlah bayi 6-11 bulan, anak 12-59 bulan dan Ibu Nifas 	
Pemberian TTD pada Ibu Hamil dan remaja putri	<ul style="list-style-type: none"> Tablet Tambah Darah 	<ul style="list-style-type: none"> Estimasi Jumlah Ibu hamil dan remaja putri 	

Lembar Kasus Mata Pelatihan Inti 4

1. Estimasi Sasaran Respon Gizi

a. Bukit Raya

Kelompok	Proporsi	Total	Estimasi Terdampak		
			Penduduk	Total	Laki-laki
			45%	40%	60%
Balita	15%	2367	1065	426	639
Baduta	5%	789	355	142	213
Lansia	8%	1263	568	227	341
Ibu Hamil	3%	473	213	85	128
Ibu Nifas	2%	316	142	57	85
Penderita penyakit kronik	4%	631	284	114	170
Remaja putri	3%	473	213	85	128
Total		6313	5051	2020	3030

b. Punai

Kelompok	Proporsi	Total	Estimasi Terdampak		
			Penduduk	Total	Laki-laki
			30%	45%	55%
Balita	17%	1437	647	259	388
Baduta	4%	338	152	61	91
Lansia	11%	930	418	167	251
Ibu Hamil	3%	254	114	46	68
Ibu Nifas	3%	254	114	46	68
Penderita penyakit kronik	2%	169	76	30	46
Remaja putri	5%	423	190	76	114
Total		3803	3043	1217	1826

c. Senarai

Kelompok	Proporsi Penduduk	Total	Estimasi Terdampak		
			Total	Laki-laki	Perempuan
			40%	47%	53%
Balita	13%	1646	741	296	444
Baduta	4%	506	228	91	137
Lansia	9%	1140	513	205	308
Ibu Hamil	6%	760	342	137	205
Ibu Nifas	3%	380	171	68	103
Penderita penyakit kronik	5%	633	285	114	171
Remaja putri	6%	760	342	137	205
Total		5825	4660	1864	2796

1. Hasil Penapisan

Kecamatan	Pengngsian	Balita		Gizi Kurang			Gizi Buruk			Ibu Hamil	Ibu Hamil KEK	
		Total	L	P	Total	L	P	Total	L			P
Bukit Raya	19	1567	627	940	157	94	63	63	25	38	350	28
Punai	12	1332	533	799	200	120	80	67	27	40	220	18
Senarai	8	989	396	593	119	71	47	30	12	18	420	34
Total	39	3888	1555	2333	475	285	190	159	64	95	990	79

2. Situasi

Pertemuan sub kluster gizi tingkat kabupaten baru saja dilakukan. Informasi penting dari pertemuan tersebut sebagai berikut:

- a. Adanya keterbatasan air bersih untuk penyelenggaraan dapur PMBA.

- b. Dapur PMBA baru mencukupi 30% kebutuhan.
- c. Ditemukan donasi susu formula yang tidak terkontrol di 80% pengungsian.
- d. Konselor menyusui terlatih yang tersedia di kabupaten Zhanya dapat memenuhi 20% dari kebutuhan.
- e. Suplementasi vitamin A telah dilakukan dua bulan yang lalu.
- f. Stok PMT ibu hamil dan balita telah disalurkan kepadapengungsi dan tidak ada stok tersisa di kabupaten Z.
- g. Stok TTD untuk ibu hamil, remaja putri cukup untuk 50% sasaran.
- h. Banyak dari ibu berhenti memberikan ASI kepada baduta akibat susu formula yang diberikan secara gratis.
- i. Stok PMT yang tersedia hanya 30% dari yang dibutuhkan
- j. Stok obat dan perbekalan kesehatan untuk penanganan gizi buruk hanya tersedia 50% dari kebutuhan.
- k. Tim Asuhan Gizi (TAG) terlatih di kabupaten Z hanya dapat memenuhi 30% dari kebutuhan.
- l. Masyarakat mengkhawatirkan terjadinya banjir susulan.
- m. Penapisan baru dilakukan pada 50% wilayah terdampak dan kekurangan pita LiLa.
- n. Gudang penyimpanan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas tidak dapat digunakan karena tergenang.
- o. Beberapa mitra subklaster gizi baru saja tiba di posko sub klaster gizi dan menunggu instruksi wilayah kerja. Sumberdaya yang dimiliki oleh para mitra merupakan sumberdaya baru yang belum dimobilisasi ke wilayah terdampak.
- p. Sumberdaya yang mereka miliki sebagai berikut:
 - 1) Yayasan Sayonara
 - Dapur PMBA: 1 unit dengan kapasitas 100 orang per hari
 - Konselor Menyusui: 10 orang
 - 2) Yayasan Sayur Mayur
 - Dapur PMBA : 2 unit @ kapasitas 100 orang per hari
 - SDM terlatih tata laksana gizi buruk : 10 orang
 - 3) Yayasan silumba-lumba
 - Suplementasi TTD untuk 100 remaja putri dan
 - 100 ibu hamil
 - 4) Universitas ABCD
 - Suplementasi vitamin A untuk 200 balita
 - Ahli gizi : 10 orang

E. Mata Pelatihan Inti 5. Rencana kesiapsiagaan gizi (IHB 6)

1. Tujuan

Setelah menyelesaikan penugasan, peserta mampu menyusun rencana kesiapsiagaan gizi

2. Metode : Latihan

3. Bahan penugasan

- a. ATK
- b. Flip Chart
- c. Laptop
- d. Hasil penugasan Modul Pelatihan Inti 3 & 4
- e. Form rencana kesiapsiagaan gizi

4. Alokasi Waktu : 2 Jam Pelajaran @ 45 menit = 90 menit

5. Langkah-langkah

- a. Bagi peserta ke dalam kelompok
- b. Fasilitator meminta kelompok untuk melihat kembali analisis situasi dan rencana intervensi respon gizi yang telah dibuat sebelumnya pada diskusi kelompok mata pelatihan inti 3 dan 4.
- c. Berdasarkan situasi dan rencana intervensi yang telah dibuat pada mata pelatihan inti 3 dan 4, Fasilitator meminta kelompok untuk mengidentifikasi upaya-upaya yang perlu dilakukan (upaya kesiapsiagaan) oleh dinas kesehatan dan mitra sub klaster gizi untuk pada tahap prabencana untuk mengurangi risiko bencana terhadap layanan gizi
- d. Fasilitator membacakan pertanyaan berikut untuk memperjelas intruksi “Seandainya kita mundur sebelum kejadian bencana terjadi, upaya-upaya apa saja yang harus anda lakukan pada tahap prabencana untuk mengurangi risiko krisis kesehatan terkait gizi?”
- e. Bagikan lembar format rencana kesiapsiagaan kepada kelompok. Minta kelompok untuk membuat masukan upaya kesiapsiagaan yang diidentifikasi kedalam format rencana kesiapsiagaan.
- f. Berikan waktu 45 menit bagi kelompok untuk membuat rencana kesiapsiagaan gizi.
- g. Fasilitator mendampingi kelompok dalam proses diskusi dan memberikan klarifikasi yang diperlukan di setiap kelompok.
- h. Fasilitator memberikan rangkuman terhadap langkah-langkah penyusunan rencana kesiapsiagaan gizi.

Form Rencana Kesiapsiagaan Gizi (IHB 6)

No	Upaya yang Perlu dilakukan	Pihak Yang Terlibat	Tingkatan Pelaksanaan (Desa/ Kelurahan/ Puskesmas/ Dinkes)	Durasi Waktu yang Diperlukan untuk melaksanakan kegiatan	Sumber Pendanaan Potensial

F. Panduan Simulasi Gabungan

1. Tujuan

Setelah melakukan simulasi, peserta mampu:

- a. melakukan pertemuan koordinasi subklaster gizi. (MPI 2)
- b. melakukan tahapan manajemen informasi subklaster gizi dan kajian dampak bencana (MPI 3)
- c. Menyusun rencana intervensi gizi dan rencana monitoring respons gizi (MPI 4)

2. Petunjuk:

- a. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok Latihan (maksimal).
- b. Fasilitator meminta setiap peserta untuk melakukan simulasi sesuai dengan tujuan dari simulasi berdasarkan tujuan tiap mata pelatihan inti.
- c. Simulasi dilaksanakan berdasarkan hasil studi kasus/ diskusi kelompok dan Latihan yang sudah dilakukan di setiap mata pelatihan inti sesuai dengan bahan kasus/ bahan diskusi kelompok/ bahan Latihan.
- d. Total Waktu:
7 JPL x 45 Menit = 315 menit (berasal dari *MPI 2=2JP; MPI 3=2 JP; dan MPI 4=3 JP*)
- e. Ada 3 tahapan simulasi:
 - 1) Tahap 1: Simulasi Mata Pelatihan Inti 1; Tujuan penugasan melakukan pertemuan koordinasi subklaster gizi. (MPI 2); waktu 2 JP=90 menit)
 - 2) Tahap 2: Simulasi Mata Pelatihan Inti 3. Tujuan penugasan melakukan Kajian Dampak Bencana; waktu 2 JP=90 menit
 - 3) Tahap 3: Simulasi Mata Pelatihan MPI 4: Tujuan penugasan menyusun Rencana Respon Gizi

f. Tahap 1: Simulasi Mata Pelatihan Inti 1; Tujuan penugasan melakukan pertemuan koordinasi subklaster gizi. (MPI 2); waktu 2 JP=90 menit)

1. Tujuan

Pada akhir kegiatan simulasi, peserta diharapkan mampu untuk melakukan pertemuan koordinasi subklaster gizi.

2. Bahan Latihan

- a. Flip Chart
- b. Area/ ruang pertemuan
- c. Lembar kasus
- d. Lembar peran

3. Alokasi Waktu: 2 x 45 menit

4. Langkah-langkah

- a. Fasilitator menjelaskan lembar kasus dan skenario bermainperan
- b. Fasilitator membagikan set lembar peran untuk setiap kelompok
- c. Fasilitator menentukan area/ruang pertemuan untuk setiap kelompok dan meminta setiap kelompok untuk berpindah ke lokasi atau ruang kelas yang telah ditentukan
- d. Berikan kelompok 5 menit untuk persiapan

- e. Fasilitator memberikan 15 menit kepada setiap kelompok untuk melaksanakan pertemuan koordinasi subklaster gizi dan anggota kelompok berperan sesuai dengan peran yang ditentukan. Apabila jumlah anggota kelompok melebihi jumlah peran yang ada, maka 1 peran dapat dimainkan oleh lebih dari 1 orang.
- f. Fasilitator meminta kelompok kembali ke ruangan kelas
- g. Fasilitator memberikan waktu 5 menit kepada setiap kelompok untuk menyampaikan evaluasi terhadap pelaksanaan pertemuan koordinasi dan tidak mengulang poin-poin yang disampaikan oleh kelompok sebelumnya.

Waktu:

7 JPL x 45 Menit = 315 menit

Bahan kasus

- Telah terjadi gempa 7,2 SR di Provinsi Sanubari yang berdampak terhadap 3 kabupaten/kota
- Gubernur telah menetapkan status tanggap darurat selama 14 hari.
- Pemerintah dan Lembaga Swadaya Masyarakat dari daerah setempat dan dari luar daerah mulai menyelenggarakan penanganan darurat bencana, termasuk respon gizi.
- Koordinasi klaster kesehatan dan subklaster gizi telah diaktifkan oleh pemerintah setempat.
- Pertemuan subklaster gizi akan segera dilakukan. Salah satu agenda yang akan dibahas adalah analisis situasi dan persiapan kajian dampak bencana.
- Profil provinsi Sanubari sebagai berikut

Profil Provinsi Sanubari

Propinsi Sanubari adalah propinsi dengan status gizi yang tidak terlalu baik. Meskipun tidak ada data pasti mengenai situasi di tiga kabupaten/kota terdampak. Banyak dari mereka tinggal di daerah yang sulit dijangkau sehingga jumlah pastinya tidak diketahui.

Walaupun demikian, ini hanya perkiraan yang mungkin tidak menggambarkan seluruh situasi di propinsi ini, terutama untuk daerah terpencil dan sulit dijangkau. Salah satu contohnya adalah Sudarto yang berusia 6 bulan. Dia menderita gizi buruk, dengan berat hanya 3,4 kg. Keluarganya tinggal di Desa Javita yang terletak di kabupaten Saliwa yang terpencil dan sulit dijangkau. Akses terhadap air bersih juga salah satu kendala yang dihadapi di provinsi ini.

Dalam 2 tahun terakhir ini, terjadi kenaikan harga bahan-bahan pokok. Kenaikan harga makanan ini memaksa keluarga, termasuk ibu hamil dan anak-anak, khususnya balita, mengkonsumsi makanan lebih dengan kualitas gizi yang sangat minim. Dengan berbagai situasi yang melanda provinsi Sanubari, beberapabayidilahirkan dengan berat 1,2 kg

saat lahir.

Data terakhir menunjukkan bahwa hanya 20 persen ibu mempraktikkan pemberian ASI eksklusif di Propinsi Sanubari. Banyak anak menderita stunting dan gizi kurang/buruk. Selain itu, tantangan utama adalah tidak ada yang tahu secara pasti situasi sebenarnya, karena banyaknya daerah yang tidak terjangkau.

Demografi

Kabupaten/ Kota	Populasi	% Populasi	#Lansia	#IbuHamil	#Balita	#Baduta	#Bayi(0-5 bulan)
Ambara	7,784,400	49.90%	155,688	272,454	334,729	171,257	62,275
Saliwa	4,914,000	31.50%	98,280	171,990	211,302	108,108	39,312
Rawang	2,901,600	18.60%	58,032	101,556	124,769	63,835	23,213
Total	15,600,000	100%	312,000	546,000	670,800	343,200	124,800

- Ibu kota Provinsi Sanubari adalah, Kota Ambara yang memiliki populasi 7,7 juta penduduk.
- 44,9% dari populasi berusia di bawah 15 tahun dan 17% darimereka berusia <5 tahun.
- 70,8% pria dan 36,3% wanita berbicara bahasa Indonesia
- Literasi perempuan diperkirakan 24%
- Rasio laki-laki dan perempuan adalah 62% laki-laki dan 38%perempuan

Pendidikan

- Hanya seperempat perempuan (24%) berusia 15-24 tahun yang melek huruf.

Ekonomi dan infrastruktur

- Diperkirakan 30% populasi hidup di bawah garis kemiskinan.
- Propinsi Sanubari memiliki sistem telepon seluler yang lengkap dengan jangkauan luas hampir di seluruh daerah.
- Jalan raya utama antar kabupaten/ kota dalam kondisi baik, akan tetapi kondisi jalan ke daerah lain dalam kondisi buruk. Akses ke kecamatan dan desa terpencil dihubungkan oleh jalan tanah yang kondisinya akan semakin buruk saat musim hujan.

Kesehatan

- Rasio dokter per 1000 penduduk adalah 0,03.
- Di antara anak-anak berusia 6-59 bulan, 21% menerima kapsul vitamin A sebanyak satu kali dan hanya 9% anak menerima kapsul vitamin A

sebanyak dua kali dalam setahun.

- 46% anak di bawah usia satu tahun telah menerima vaksinasi campak

Gizi

- Cakupan pemberian ASI Eksklusif 20%
- Survei gizi yang dilakukan menemukan hal-hal berikut :

Kabupaten/ Kota	% Gizi Kurang	% Gizi Buruk
Ambara	16	5
Saliwa	27	10.9
Rawang	14	3

- 57% anak di bawah usia 5 tahun mengalami anemia
- 46,8% wanita hamil mengalami anemia
- 44,4% wanita usia reproduksi menderita anemia.

Kebijakan kesehatan dan gizi

- Pasien diharuskan membayar semua kecuali perawatan yang paling mendasar. Sudah ada dukungan dari pemerintah untuk menyediakan obat-obatan penting untuk anak-anak dan wanita hamil tanpa biaya.
- Kebijakan gizi nasional di Indonesia mencakup distribusi vitamin A, zat besi dan pemantauan dan promosi pertumbuhan.

Air dan Sanitasi

- Ketersediaan air di Propinsi Sanubari bervariasi antara daerah. Di daerah yang dekat sungai, air tersedia sangat banyak akan tetapi sangat sulit di daerah lainnya. Secara umum sumber air sangat terbatas untuk sepanjang tahun.

Ketahanan Pangan

- Propinsi Sanubari merupakan wilayah dengan kerawanan pangan tinggi akibat banjir yang sering terjadi. Hal ini menyebabkan 20% dari populasi mengalami kerawanan pangan tingkat sedang. Berdasarkan kajian, keluarga hanya dapat mengkonsumsi protein hewani satu kali seminggu. Sementara gagal panen telah terjadi dan menyebabkan keluarga lebih sering mengkonsumsi karbohidrat saja sebagai makanan utama.

Lembar Peran

1. Penanggung Jawab Program Gizi (koordinator Subklaster Gizi):
 - Anda bertugas untuk memfasilitasi pertemuan koordinasi subklaster gizi
 - Persiapkan agenda pertemuan (gunakan referensi pada lampiran agenda pertemuan subklaster pada Pedoman Respon Gizi Pada Masa Tanggap Darurat, Kemenkes 2020).
 - Sampaikan situasi umum status gizi sebelum bencana (lihat profil

provinsi Sanubari diatas)

-
2. Aksi Cepat Tepat (LSM):
- Anda memiliki kapasitas dan sumberdaya untuk melakukan Distribusi *mother baby kit, dignity kit & hygiene kit*
 - Mobilisasi konselor ASI
 - Organisasi anda juga memiliki staf yang siap untuk melakukan kaji cepat multi sektor joint needs analysis.
 - Tanyakan kepada subklaster gizi apa rencana terkait pelaksanaan pengkajian cepat gizi dan bagaimana mitra subklaster dapat terlibat.
-
3. BSM Ummat (LSM):
- Anda dapat menyediakan pendamping teknis, dukungan dana dan bahan untuk pelaksanaan dapur MPASI akan tetapi perlu tenaga lokal, baikdaridinas setempat maupun darimasyarakat
 - Akan melaksanakan distribusi bahan makanan
 - Akan melakukan mobilisasi Konselor ASI
-
4. PERSAGI:
- Memiliki konselor yang siap dimobilisasi ke pengungsian-pengungsian akan tetapi tidak mencukupi karena sebagian besar konselor juga terdampak
 - Memiliki tenaga pendamping sebanyak 5 orang yang siap untuk melakukan Pendampingan Puskesmas untuk tatalaksana gizi buruk.
 - Perlu arahan terkait lokasi prioritas untuk pendampingan tata laksana gizi buruk
-
5. Universitas Sanubari Jaya:
- Siap untuk membantu kaji cepat
 - Mempunyai stok bahan makanan anak dan bayi yang dapat dimobilisasi besok. akan tetapi memerlukan informasi lokasi target distribusi
 - 5 orang Ahli Gizi akan tiba besok dan dapat melakukan pendampingan dapur MPASI dan juga penanganan gizi buruk di PUSKESMAS apabila diperlukan
-
6. Dompok Bencana (LSM):
- Membawa bubur bayi dan susu formula yang saat ini siap untuk dibagikan ke camp pengungsian
 - Memiliki 50 relawan yang siap membantu untuk surveilans dan kaji cepat dampak bencana
-
7. Media:

- Siap membantu diseminasi pesan kunci komunikasi risikoterkait pelayanan gizi kepada masyarakat
 - Siap membantu pelaksanaan kaji cepat komunikasi risiko
-

8. Tim Gerak Cepat Gizi (TGC) Kemenkes:

- Anda ditugaskan oleh Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes melalui Pusat Krisis Kesehatan untuk membantu pengelolaan respon gizi di provinsi sanubari.
- Memberikan informasi bahwa Kemenkes sedang melakukan Mobilisasi PMT Ibu Hamil sebanyak 2,81 Ton dan PMT Balita sebanyak 3 Ton

g. Simulasi Mata Pelatihan Inti 3. Melakukan Kajian Dampak Bencana

1. Tujuan

Pada akhir kegiatan simulasi, peserta mampu untuk melakukan kajian dampak bencana

2. Bahan penugasan

- a. ATK
- b. Flipchart
- c. Lembar Kasus
- d. Lembar Hasil RHA Gizi
- e. Lembar Hasil Penapisan
- f. Lembar Hasil

3. Alokasi Waktu: 2 jam pelajaran @ 45 Menit = 90 menit

4. Langkah-langkah

- a. Fasilitator menjelaskan dan membagikan lembar kasus dan lembar hasil RHA Gizi
- b. Fasilitator menjelaskan instruksi latihan yang terdiri dari:
 - 1) Minta peserta membuat peta sasaran gizi provinsi sanubari berdasarkan data laporan hasil RHA.
 - 2) Minta peserta melakukan analisis situasi paskabencana berdasarkan hasil RHA
 - 3) Minta peserta membuat pertanyaan terkait gizi untuk dimasukkan kedalam kajian multi sektor (pendataan dan kajian pengungsian terpadu)
 - 4) Minta peserta membuat rencana survei cepat giziberdasarkan kesenjangan informasi
- c. Berikan waktu 45 menit bagikelompok untuk melakukan tugas tersebut. Minta anggota kelompok untuk berbagi tugas.
- d. Fasilitator meminta kelompok mempresentasikan hasil diskusi dengan waktu 7 menit per kelompok.
- e. Fasilitator memberikan klarifikasi jawaban apabila diperlukan dan memberikan rangkuman.

Lembar Kasus

- Saat ini kita berada pada hari ke tiga pasca kejadian gempa 7,2 SR di Provinsi Sanubari yang berdampak terhadap 3 kabupaten/kota.
- Anda adalah Tim Gerak Cepat Gizi yang ditugaskan untuk membantu penanggung jawab gizi provinsi sanubari dalam mengelola respon gizi.
- Tim reaksi cepat dan Tim Klaster kesehatan Provinsi Sanubari telah melakukan kaji cepat termasuk Rapid Health Assessment (RHA). Rangkuman hasil RHA telah tersedia (lihat rangkuman di bagian selanjutnya).
- Saat ini, klaster perlindungan dan pengungsian (Dinsos) sedang merencanakan kajian multi sektor (pendataan dan kajian pengungsian terpadu) dan meminta masukan pertanyaan terkait gizi kepada subklaster gizi.

Tugas yang harus dikerjakan oleh tiap kelompok

1. Buat peta sasaran gizi provinsi sanubari berdasarkan data laporan hasil RHA Gizi.
2. Lakukan analisis situasi pasca bencana berdasarkan hasil RHA.
3. Buat pertanyaan terkait gizi untuk dimasukkan kedalam kajian multi sektor (pendataan dan kajian pengungsian terpadu).
4. Buat rencana survei cepat gizi berdasarkan kesenjangan informasi.

Lembar Hasil RHA Gizi

Jumlah kelompok rentan dan lokasi terdampak

Kab/Kota	Jumlah Titik Pengungsian	Lansia	Ibu Hamil	Balita	Baduta	Bayi (0-6 bulan)	Total
Ambara	47	1441	7684	3602	3100	720	24013
Saliwang	28	864	4610	2161	1800	432	14408
Rawang	19	576	3074	1441	1200	288	9605
Total	94	2882	15368	7204	6100	1441	48025

Gempa mengakibatkan banyak kerusakan dan korban jiwa. Ribuan keluarga kehilangan rumah, kehilangan akses terhadap layanan, dan mencari perlindungan di daerah yang lebih aman. Diperkirakan 1,5 juta jiwa terkena dampak, termasuk 7.200 balita. Lebih dari 211.000 orang saat ini tinggal di kamp-kamp pengungsi dan sebagian besar di pemukiman informal mendadak.

Perkiraan awal menunjukkan sekitar 80.000 orang telah meninggalkan daerah yang terkena dampak. Sekitar 50% Fasilitas kesehatan di wilayah terdampak rusak dan tidak dapat berfungsi.

Kebutuhan prioritas yaitu air bersih, sanitasi dan kebersihan, kesehatan dan gizi, pemulihan infrastruktur dan layanan publik, tempat tinggal,

perlindungan, makanan, logistik dan pemulihan ekonomi.

Banyak pusat-pusat pengungsian tidak memiliki tempat berlindung yang layak, akses terbatas ke Mandi, Cuci, Kakus (MCK) dan air dengan penerangan yang tidak baik, sehingga menyebabkan berbagai persoalan terkait keamanan dan perlindungan. Kondisi sanitasi telah memburuk secara signifikan sejak dimulainya bencana, dengan diare dan infeksi kulit meningkat serta peningkatan risiko penyakit menular dan malaria.

Penduduk sangat terkejut, hidup dalam ketakutan yang terus-menerus akibat gempa susulan yang berkelanjutan. Kondisi kehidupan pun sulit dengan sejumlah besar masyarakat hidup bersama di ruang-ruang kecil, di tenda sementara dengan akses air yang terbatas dan hampir tidak ada akses ke MCK.

Lembar Kasus

- Suplementasi vitamin A di Provinsi Sanubari dijadwalkan di bulan depan. Di laporkan juga bahwa Provinsi Sanubari merupakan wilayah endemik malaria.
- Saat ini kita berada pada hari ke lima paska kejadian gempa. Anda adalah Tim Gerak Cepat Gizi yang ditugaskan untuk membantu penanggung jawab gizi provinsi sanubari dalam mengelola respon gizi.
- Pusat Krisis Kesehatan meminta Anda (TGC) untuk membuat rencana intervensi dan monitoring respons gizi di Provinsi Sanubari.
- Hasil sementara kaji cepat multi sektor menginformasikan hal-hal berikut:
 - Baru 60% fasilitas kesehatan yang beroperasi pada wilayah terdampak, hanya beberapa di antaranya yang memiliki fasilitas rawat inap untuk penanganan anak gizi kurang dan gizi buruk. Selain itu, tenaga kesehatan yang terlatih penanganan gizi buruk terpadu pada balita sangat terbatas.
 - 67% pengungsian kekurangan tenda keluarga.
 - Banyak pengungsi dan kelompok rentan termasuk ibu hamil dan keluarga dengan anak balita yang berjalan kaki dari Kabupaten Saliwang dan Rawang menuju ke Kota Ambara. Hal tersebut dikarenakan terhambatnya distribusi bantuan dari Kota Ambara ke Kabupaten Saliwang dan Kabupaten Rawang.
 - Pita LiLA dan formula mix untuk penanganan anak gizi buruk yang tersedia tidak mencukupi terutama di kabupaten Rawang.
 - Lebih dari 50% pengungsian terdapat donasi susu formula. Sementara itu, 95% pengungsian tidak memiliki akses terhadap konselor menyusui. Ibu menyusui melaporkan ketidaknyamanan dalam memberikan ASI karena tidak adanya privasi.
 - Media masa melaporkan bahwa Susu Formula adalah salah satu kebutuhan mendesak di lapangan.
 - Dilaporkan adanya keracunan makanan di Kota Ambara dan

Kabupaten Saliwang akibat konsumsi donasi makanan minuman yang kadaluarsa.

- Distribusi PMT terkendala ketersediaan transportasi dan pergudangan di Kabupaten. Kardus PMT berserakan di halaman terbuka kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Saliwang dan Rawang.
- Terdapat 64% pengungsian yang tidak memiliki akses terhadap sanitasi dan air bersih.
- 80% Dapur Umum yang ada di pengungsian belum menyediakan Makanan khusus bayi dan anak.
- Terdapat 23,5% pengungsian yang melaporkan adanya penyandang disabilitas yang membutuhkan bantuan untuk merawat diri mereka.

Tugas yang dilaksanakan oleh tiap kelompok:

1. Buat rencana intervensi dan monitoring berdasarkan kajian dampak bencana yang sudah dilakukan pada mata pelatihan inti 3.B
2. Komponen rencana intervensi dan monitoring respon gizi yang perlu dibuat mencakup:
 - Pemberian makan bayi dan anak
 - Pencegahan dan Penanganan Gizi Kurang dan Gizi Buruk
 - Suplementasi gizi
 - Dukungan gizi pada kelompok rentan lainnya
 - Komunikasi Risiko dan Pelibatan masyarakat

Panduan Penugasan MPP1: BLC

Tujuan:

Setelah melakukan diskusi kelompok, peserta mampu menghimpun harapan, menentukan nilai kelas-norma kelas, dan kontrol kolektif kelas

Langkah-langkah:

1. Fasilitator membagi peserta dalam 3 kelompok kecil @ 10 orang.

Masing-masing kelompok diminta mendiskusikan harapan terhadap pelatihan ini serta kekhawatiran dalam mencapai harapan tersebut. Juga mendiskusikan bagaimana solusi (pemecahan masalah) untuk mencapai harapan tersebut serta menghilangkan kekhawatiran yang akan terjadi selama pelatihan. Mula-mula secara individu, kemudian hasil setiap individu dibahas dan dilakukan kesepakatan sehingga menjadi harapan kelompok. Waktu diskusi: 10 menit

2. Setiap kelompok diminta untuk mempresentasikan hasil diskusinya @ 3 menit (waktu: 5 kelompok x 3 menit = 15 menit).
3. Fasilitator meminta kelas untuk menentukan organisasi kelas dengan memilih ketua kelas, sekretaris dan time keeper yang bertugas mengingatkan teman-teman untuk disiplin masuk kelas (5 menit).
4. Fasilitator meminta ketua dan sekretaris untuk memandu peserta membahas harapan dan kekhawatiran dari setiap kelompok tersebut sehingga menjadi harapan kelas yang disepakati bersama (5 menit)
5. Fasilitator meminta ketua kelas merumuskan kontrol kolektif terhadap pelaksanaan norma kelas sebagai komitmen bersama (10 menit)

Waktu: 1 JPL (45 menit)

Panduan Penugasan MPP3: RTL

Form:
Rencana Tindak Lanjut Pelatihan Gizi Bencana

Area permasalahan	Permasalahannya (kondisi saat ini)	Kondisi yang diinginkan	Gagasan Perubahan yang akan dilakukan	Kegiatan
1	2	3	4	5

Lampiran 4: ketentuan Peserta dan Pelatih/ FasilitatorPelatihan

A. Peserta

1. Kriteria peserta:
 - a. Sarjana (kesehatan, manajemen penanggulangan bencana, pemberdayaan masyarakat dan atau bidang lainnya yang terkait); atau
 - b. Penanggung jawab program gizi di Pusat dan daerah (Provinsi dan Kabupaten); atau
 - c. Widyaiswara dengan latar belakang pendidikan kesehatan; atau
 - d. Organisasi profesi pemberi pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan rujukan dan atau Rumah Sakit; atau
 - e. Lembaga non-pemerintah yang memiliki program penanganan bencana, atau bagian dari tim respon bencana; atau
 - f. Akademisi dengan latar belakang Pendidikan kesehatan
2. Jumlah peserta:

Peserta pelatihan maksimal 30 orang per kelas.

B. Pelatih/ Fasilitator

Kriteria Fasilitator sebagai berikut:

1. Tim Penyusun Kurikulum/ Modul TOT Gizi Bencana/ Pelatihan Gizi Bencana
2. Widyaiswara/ tenaga fungsional kesehatan yang telah mengikuti TOT Gizi Bencana dengan melampirkan sertifikat pelatihan/ pengalaman melatih pada Pelatihan Gizi Bencana

No	Mata Pelatihan	Kriteria Pelatih/ Fasilitator/ Narasumber
A	MATA PELATIHAN DASAR	
	Kebijakan penanganan gizi dalam penanggulangan bencana	Pejabat Struktural Direktorat GKIA-Ditjen Kesmas, Kementerian Kesehatan RI
B	MATA PELATIHAN INTI	
	<ol style="list-style-type: none">1. Manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat2. Koordinasi penanganan gizi pada masa tanggapdarurat3. Kajian dampak bencana4. Rencana intervensi dan monitoring respon gizi5. Rencana kesiapsiagaan Gizi	<ul style="list-style-type: none">• Penyusun Kurikulum, Pengelola Program• Gizi, Staf Lembaga non-Pemerintah diutamakan yang telah mengikuti Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK/TPPK)• Widyaiswara

C	MATA PELATIHAN PENUNJANG	
	1 . Building Learning Commitment (BLC)	<ul style="list-style-type: none"> • Widyaiswara, Pengelola Program Gizi yang sudah mempunyai sertifikat pelatihan, pengendali pelatihan
	2 . AntiKorupsi	3 . Widyaiswara/ pengendali pelatihan yang sudah mempunyai sertifikat penyuluh antikorupsi
	4 . Rencana Tindak Lanjut (RTL)	5 . Pengelola Program Gizi/ widyaiswara

- 3 . Memahami Kurikulum Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Gizi Bencana
- 4 . Memiliki komitmen yang tinggi dalam memfasilitasi pelatihan Gizi Bencana

c. Sertifikat

Sertifikat akan diberikan pada peserta apabila memenuhi kriteria sesuai dengan ketentuan evaluasi hasil belajar peserta pada bab II dokumen kurikulum ini

Lampiran 5: Instrumen Evaluasi

A. Instrument Evaluasi Peserta Pelatihan Gizi Bencana

Nama:

Asal Instansi:

Soal *Pre-Post Test* dan Lembar Jawabannya

Soal *Pre-post Test* terlampir dalam lembar tersendiri

LEMBAR JAWABAN *PRE/POST TEST*

Catatan:

Berikan tanda silang (X) pada kolom huruf pilihan jawaban Anda

No	Pilihan Jawaban				
	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

No	Pilihan Jawaban				
	A	B	C	D	E
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

No	Pilihan Jawaban				
	A	B	C	D	E
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

B. Instrument Evaluasi Fasilitator Pelatihan Gizi Bencana



FORM EVALUASI FASILITATOR PELATIHAN GIZI BENCANA

Nama Fasilitator :

Materi :

Hari/Tanggal :

No.	Aspek yang Dinilai	Nilai									
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	Penguasaan Materi										
2	Sistematika Penyajian										
3	Kemampuan Menyajikan										
4	Ketepatan Waktu, Kehadiran & Menyajikan										
5	Penggunaan Metoda dan Sarana Diklat										
6	Sikap & Perilaku										
7	Cara Menjawab Pertanyaan dari Peserta										
8	Penggunaan Bahasa										
9	Pemberian Motivasi kepada Peserta										
10	Pencapaian Tujuan Pembelajaran										
11	Kerapihan Berpakaian										
12	Kerjasama Antara fasilitator										
Nilai											

C. Instrument Evaluasi Penyelenggara Pelatihan Gizi Bencana

EVALUASI PENYELENGGARAAN PELATIHAN GIZI BENCANA

Petunjuk Umum:

Berikan tanda \surd pada kolom berikut ini sesuai dengan penilaian Saudara

NO	ASPEK YG DINILAI	Nilai									
		55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	70-85										
2	Relevansi Prog Diklat dengan pelaksanaan tugas										
3	Persiapan dan ketersediaan sarana diklat										
4	Hubungan peserta dengan penyelenggara pelatihan										
5	Hubungan antar peserta										
6	Pelayanan Kesekretariatan										
7	Kebersihan & kenyamanan ruang kelas										
8	Kebersihan & kenyamanan auditorium										
9	Kebersihan & kenyamanan ruang makan										
10	Kebersihan & kenyamanan asrama										
11	Kebersihan Toilet										
12	Kebersihan halaman										
13	Pelayanan Petugas resepsionis										
14	Pelayanan petugas ruang kelas										
15	Pelayanan petugas auditorium										
16	Pelayanan petugas ruang makan										
17	Pelayanan petugas asrama										
18	Pelayanan petugas keamanan										
19	Ketersediaan fasilitas olah raga, ibadah, kesehatan										

Saran/ komentar terhadap:

1. Fasilitator

2. Penyelenggara/ pelayanan panitia

3. Master of Training (MOT)

4. Sarana dan prasarana

5. Yang dirasakan menghambat:

6. Yang dirasakan membantu

7. Materi yang paling relevan

8. Materi yang kurang relevan

TIM PENYUSUN

Pengarah:

Laode Musafin, SKM, Mkes (Ka BBPK Jakarta)

dr. Lovely Daisy, MKM (Plt. Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak)

Kontributor:

Deviana, SKM, Mkes; Mahmud Fauzi, SKM., M. Kes;; Sri Sukotjo; Yos Maryo Malole; Iwan Halwani, SKM, M.Si; Lina Marlina, SP, M.Gz; Dakhlan Choeron, SKM, MKM; dr. Julina, MM; Tiska Yumeida, SKM, MA., MSE; Kartika Wahyu Dwi Putra, SKM, M. Kes; dr Lia Meiliyana, MKM; Agus Ronaldi, SKM, MKM; Esti Rachmawati, SKM, MKM; Zahrotus Sholuhiyah, S. Gz; Asep Adam Mutaqin, SKM, M.Si; Haji Samkani, SKM, MKM; Esti Katherini Adhi, SST, MKM; Dr. Hera Nurlita, S. SiT, M. kes; Muhammad Adil, SP, MPH; Nyimas Septiani Wulandari, S. Gz; dr. Rachmat Willy, M.Kes; dr. Hikmah Kurniasari, IBCLC, CIMI; dr. Firda Dewi Yani; drg. Dedi Setiawan; Anak Agung Sagung Indriani Oka, RD, MGz

