

**KURIKULUM PELATIHAN BAGI PELATIH  
PENCEGAHAN DAN TATA LAKSANA GIZI  
BURUK PADA BALITA**

**BALAI PELATIHAN KESEHATAN  
DINAS KESEHATAN DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
2023**

## KATA PENGANTAR

Pembangunan kesehatan menjadi investasi utama untuk pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia, oleh karena itu pemenuhan gizi merupakan salah satu upaya untuk menciptakan generasi yang sehat di masa depan. Permasalahan gizi di Indonesia saat ini bukan hanya soal kekurangan gizi, tapi juga kelebihan, dan ketidakseimbangan asupan gizi. Kondisi tersebut meliputi kekurangan gizi dimana 1 dari 10 balita kurus dan 2-3 dari 10 balita pendek. Kedua, kelebihan gizi dimana 2-3 dari 10 orang dewasa mengalami masalah kegemukan. Ketiga, kekurangan gizi mikro dimana 23% remaja putri mengalami anemia. Secara umum, status gizi masyarakat memang membaik, namun stunting dan anemia masih tinggi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penanganan secara cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta memperbaiki tumbuh kembang anak di masa mendatang.

Faktor penyebab (determinan) masalah gizi sangat kompleks, tidak hanya terkait akses pelayanan kesehatan dan kecukupan asupan makanan bergizi tetapi juga terkait dengan perilaku masyarakat. Untuk itu, upaya perbaikan status gizi masyarakat dilakukan di dalam payung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang dilakukan oleh lintas sektor.

Untuk dapat memberikan tatalaksana gizi buruk pada balita sesuai pedoman tersebut diperlukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan tata laksana kasus. Agar tersedia tenaga yang mampu melakukan pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita maka perlu dilakukan pelatihan. Penyelenggaraan Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita, akan didahului dengan penyediaan pelatihnya. Untuk itu disusun Kurikulum Pelatihan Bagi Pelatih untuk Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita ini sebagai acuan dalam menyiapkan tenaga pelatih pada pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Kurikulum Pelatihan ini, semoga dapat mendukung tersedianya pelatih yang kompeten.

Yogyakarta, 4 September 2023  
Kepala Bapelkes Dinas Kesehatan DIY

Sugiharto, SKM, MPH  
NIP. 19700602 199303 1 003

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM .....	3
A. Tujuan Pelatihan .....	3
B. Kompetensi.....	3
C. Struktur Kurikulum .....	3
D. Evaluasi Hasil Belajar .....	4
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN .....	6
1. Pretest .....	7
2. Penjelasan Program .....	7
3. Pembukaan.....	7
4. <i>Building Learning Commitment/ BLC</i> .....	7
5. Pemberian Wawasan.....	7
6. Pemberian Pengetahuan dan Keterampilan .....	8
7. Praktik Lapangan.....	8
8. <i>Micro teaching</i> .....	8
9. Rencana Tindak Lanjut (RTL) .....	8
10. Evaluasi.....	8
11. Penutupan .....	9
Lampiran 1. Format Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) .....	10
Lampiran 2. Master Jadwal .....	29
Lampiran 3. Panduan Penugasan.....	32
Lampiran 4. Ketentuan Penyelenggaraan dan Tempat Penyelenggaraan.....	76
Lampiran 5. Evaluasi Proses Belajar.....	77
Lampiran 6. Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan .....	81
Lampiran 7. Petunjuk Pelaksanaan Praktik Lapangan .....	81
Lampiran 8. Surat Pernyataan .....	83
Lampiran 9. Tabel Formulir Rencana Tindak Lanjut.....	84
PENUTUP.....	85

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Pembangunan kesehatan menjadi investasi utama untuk pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia, oleh karena itu pemenuhan gizi merupakan salah satu upaya untuk menciptakan generasi yang sehat di masa depan. Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, target indikator pembangunan kesehatan adalah menurunkan stunting menjadi 14% dan menjadi 7% pada tahun 2024. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 13,8% anak di bawah usia lima tahun (balita) mengalami gizi kurang, 3,9% balita mengalami gizi buruk, 30,8% balita pendek, 10,2% balita kurus, 8% balita mengalami kegemukan, dan 48,9% Ibu hamil mengalami anemia yang sebagian besar berasal dari kelompok umur 15-24 tahun yaitu sebanyak 84,6% (Kemenkes, 2018a). Permasalahan gizi di Indonesia saat ini bukan hanya soal kekurangan gizi, tapi juga kelebihan, dan ketidakseimbangan asupan gizi. Kondisi tersebut meliputi kekurangan gizi dimana 1 dari 10 balita kurus dan 2-3 dari 10 balita pendek. Kedua, kelebihan gizi dimana 2-3 dari 10 orang dewasa mengalami masalah kegemukan. Ketiga, kekurangan gizi mikro dimana 23% remaja putri mengalami anemia. Secara umum, status gizi masyarakat memang membaik, namun stunting dan anemia masih tinggi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penanganan secara cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta memperbaiki tumbuh kembang anak di masa mendatang.

Saat ini tingkat pelaporan dan perawatan kasus gizi buruk di masyarakat masih rendah. Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya balita gizi buruk yang mendapat perawatan antara lain karena: 1) terbatasnya akses layanan kesehatan; 2) belum banyak fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan balita sakit secara integratif sehingga kasus gizi buruk tidak terdeteksi; 3) ketidakmampuan pemberi layanan dalam tata laksana gizi buruk; 4) pelaporan yang tidak lengkap; 5) rendahnya kesadaran keluarga untuk membawa balita gizi buruk ke tempat pelayanan kesehatan. Faktor penyebab (determinan) masalah gizi sangat kompleks, tidak hanya terkait akses pelayanan kesehatan dan kecukupan asupan makanan bergizi tetapi juga terkait dengan perilaku masyarakat. Untuk itu, upaya perbaikan status gizi masyarakat dilakukan di dalam payung Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang dilakukan oleh lintas sektor.

Upaya-upaya ini dilakukan melalui Program Indonesia Sehat dengan menggunakan Pendekatan Keluarga (PISPK). Terdapat 4 prioritas PIS-PK yaitu: percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB),

perbaiki gizi khususnya penurunan prevalensi stunting, dan penurunan penyakit menular dan tidak menular. Dalam upaya penanggulangan dan tatalaksana gizi buruk berbagai upaya telah dilakukan oleh para ahli diantaranya pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil (PMK No. 51 Tahun 2016), pemberian makanan yang bergizi unggul, dan pengembangan teknologi produksi *ingredient*. Kementerian Kesehatan juga telah menyusun Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Balita Gizi Buruk pada Balita yang mengintegrasikan pelayanan rawat inap dan rawat jalan serta pemberdayaan masyarakat serta melaksanakan pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita mengacu pada pedoman sejak tahun 2019.

Untuk dapat memberikan tatalaksana gizi buruk pada balita sesuai pedoman tersebut diperlukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan dan tata laksana kasus. Agar tersedia tenaga yang mampu melakukan pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita maka perlu dilakukan pelatihan. Penyelenggaraan Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita, akan didahului dengan penyediaan pelatuhnya. Untuk itu disusun Kurikulum Pelatihan Bagi Pelatih untuk Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita ini sebagai acuan dalam menyiapkan tenaga pelatih pada pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.

## BAB II KOMPONEN KURIKULUM

### A. Tujuan Pelatihan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melatih pada pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.

### B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Mempraktikkan Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita.
2. Mempraktikkan Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita.
3. Mempraktikkan Tata Laksana Umum Gizi Buruk pada Balita.
4. Mempraktikkan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan.
5. Mempraktikkan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap.
6. Melatih pada pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.

### C. Struktur Kurikulum

Struktur kurikulum dibagi menjadi tiga kelompok mata pelatihan, yaitu: mata pelatihan dasar, mata pelatihan inti, dan mata pelatihan penunjang.

Tabel 1: Struktur kurikulum Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Pengelola Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita (Klasikal)

No	Materi	Waktu			Jumlah
		T	P	PL	
<b>A.</b>	<b>Mata Pelatihan Dasar</b>				
	1. Kebijakan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita	2	-	-	2
<b>B.</b>	<b>Mata Pelatihan Inti</b>				
	1. Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita	2	2	-	4
	2. Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita	3	4	-	7
	3. Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita	3	4	-	7
	4. Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan	2	3	-	5
	5. Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap	4	4	9	17
	6. Teknik Melatih	5	7	0	12
<b>C.</b>	<b>Mata Pelatihan Penunjang</b>				
	1. Building Learning Commitment (BLC)	-	2	-	2
	2. Anti Korupsi	2	-	-	2
	3. Rencana Tindak Lanjut	1	1	-	2
<b>Total JPL</b>		<b>24</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>60</b>

Keterangan: 1 jam pelajaran = 45 menit: T = Teori, P = Penugasan, PL = Praktik Lapangan (1 jam pelajaran = 60 menit). *Micro teaching* dilaksanakan dengan membagi peserta menjadi 3 kelompok dan setiap kelompok difasilitasi masing-masing oleh 1 (satu) orang evaluator.

#### D. Evaluasi Hasil Belajar

Evaluasi hasil belajar pada Pelatihan Bagi Pelatih untuk Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita adalah:

1. Indikator proses belajar
  - a. Penyelesaian penugasan setiap mata pelatihan inti: 100%
  - b. Penyelesaian *post-test*: 100%
  - c. 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 bagi Pelatih untuk Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana  
Gizi Buruk Pada Balita

No	Indikator Hasil Belajar	Nilai minimal (skala 100)	Uraian	Bobot Penilaian
1.	Praktik Melatih ( <i>Micro Teaching</i> )	85	Melaksanakan praktik melatih	50%
2.	Penugasan	80	Menyelesaikan semua tugas tepat waktu dan mendapatkan nilai minimal	20%
3.	<i>Post-test</i>	80	Mengerjakan <i>post-test</i> dan mendapatkan nilai minimal	20%
4.	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 bagi Pelatih Pencegahan dan  
Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita

No	Jenis Evaluasi	Pelaksana	Waktu	Cara
1.	Praktik Melatih ( <i>Micro Teaching</i> )	Evaluator	Sesuai Jadwal	Peserta melaksanakan praktik melatih secara perorangan (individu)
2.	Penugasan	Fasilitator	Setelah menyelesaikan setiap mata pelatihan	Peserta mengerjakan dan mempresesentasikan
3.	<i>Post-test</i>	Penyelenggara	Akhir pelatihan	<i>Post-test</i> menggunakan <i>link</i> yang sudah disiapkan

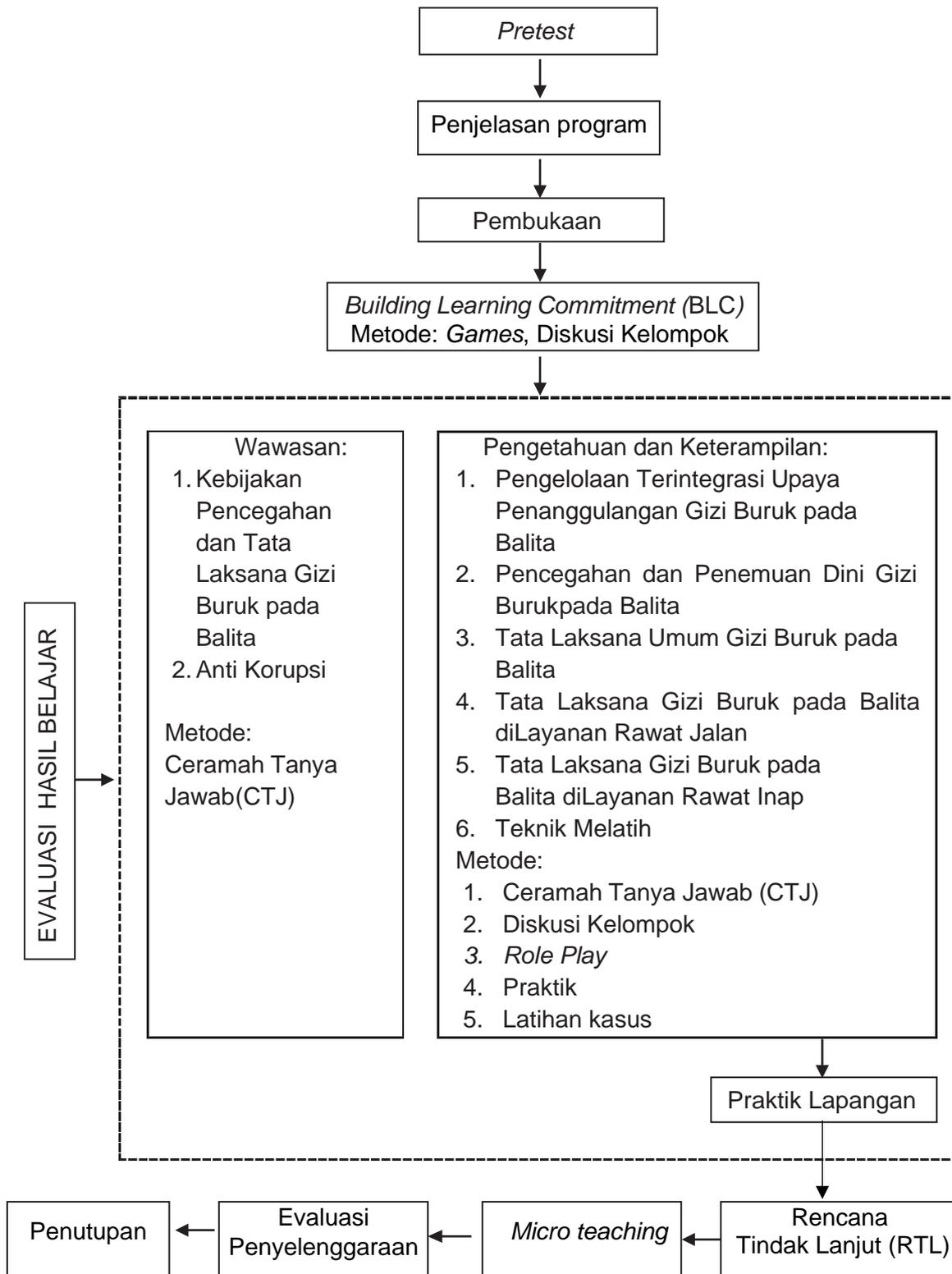
No	Jenis Evaluasi	Pelaksana	Waktu	Cara
4.	Kehadiran dan keaktifan di dalam proses pembelajaran	Penyelenggara	Setiap hari selama pelaksanaan pelatihan	Link presensi yang sudah disiapkan oleh penyelenggara

### 3. Kriteria Kelulusan

- a. Memenuhi indikator proses pembelajaran.
- b. Tidak terdapat nilai dibawah 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 tingkat kehadiran kurang dari minimal 95%, maka tidak berhak mendapatkan sertifikat. Peserta tersebut hanya diberikan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang diketerbitkan oleh penyelenggara pelatihan.
  - Nilai *Micro teaching* minimal 85.
  - Nilai Kelulusan minimal 80.

### BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN

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



Berdasarkan diagram diatas, proses pembelajaran dalam pelatihan dapat dijelaskan sebagai berikut:

**1. Pretest (tes awal)**

Sebelum acara pembukaan, dilakukan *pre test* terhadap peserta. *Pre test* bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melaksanakan kegiatan pelatihan bagi pelatih untuk pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita.

**2. Penjelasan Program**

Merupakan penjelasan tentang gambaran umum pelaksanaan pelatihan, tata tertib, hak dan kewajiban peserta selama pelatihan.

**3. Pembukaan**

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

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pembukaan dan pengarahan program
- c. Pembacaan doa

**4. *Building Learning Commitment/ BLC* (Membangun Komitmen Belajar)**

- a. Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan sebagai berikut:
- b. Pelatih/fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
- c. 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.
- d. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
- e. Kesepakatan antara para pelatih/fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

**5. Pemberian Wawasan**

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Materi tersebut adalah Kebijakan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita dan Budaya Anti Korupsi.

## **6. Pemberian Pengetahuan dan Keterampilan**

Pemberian materi pengetahuan dan keterampilan dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi yang akan dicapai oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan aktif dalam mencapai kompetensi tersebut yaitu: diskusi kelompok, latihan, *role play*, praktik, dan penugasan. Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

- a. Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita;
- b. Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita;
- c. Tata Laksana Umum Gizi Buruk pada Balita;
- d. Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan;
- e. Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap;
- f. Teknik melatih.

Setiap hari sebelum proses pembelajaran dimulai, pelatih/fasilitator melakukan kegiatan refleksi dimana pada kegiatan ini pelatih/fasilitator bertugas untuk menyamakan persepsi tentang materi yang sebelumnya diterima sebagai bahan evaluasi untuk proses pembelajaran berikutnya.

## **7. Praktik Lapangan**

- a. Praktik lapangan dalam pelatihan ini merupakan bagian dari materi Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap (MI. 5).
- b. Materi tersebut terdiri atas teori, penugasan, dan Praktik lapangan yang merupakan serangkaian proses kegiatan untuk mencapai tujuan pelatihan. Praktik lapangan secara khusus akan dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang telah disusun.

## **8. *Micro teaching***

- a. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok (10 peserta untuk tiap kelompok).
- b. Setiap kelompok dinilai oleh 1 (satu) orang evaluator.
- c. Tiap kelompok memerlukan waktu penilaian sebanyak 7 JPL sehingga total waktu yang diperlukan untuk 3 kelompok sebanyak 21 JPL.

## **9. Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

Rencana Tindak Lanjut (RTL) dilakukan oleh peserta dengan tujuan untuk merumuskan tindak lanjut peserta di tempat kerjanya setelah mengikuti pelatihan.

## **10. Evaluasi**

Evaluasi peserta/tes akhir (*post-test*) diberikan setelah semua materi 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.

## **11. Penutupan**

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

- a. Laporan ketua penyelenggara pelatihan;
- b. Kesan dan pesan dari perwakilan peserta;
- c. Pengarahan dan penutupan oleh pejabat yang berwenang;
- d. Pembacaan doa.

## LAMPIRAN 1

### FORMAT RANCANG BANGUN PEMBELAJARAN MATA PELATIHAN (RBPMP)

Nomor	:	MPD-1
Mata pelatihan	:	<b>Kebijakan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita</b>
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang kebijakan pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita
Hasil belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan kebijakan pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita
Alokasi waktu	:	2 JPL @ 45 menit (T= 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan latar belakang terjadinya masalah gizi buruk  2. Menjelaskan kebijakan operasional Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita terkait PIS-PK	1. Latar belakang terjadinya masalah gizi buruk a. Pengertian dan dampak gizi buruk b. Besaran masalah gizi buruk pada balita di dunia dan indonesia c. Komitmen internasional dan nasional d. Upaya Kemenkes dalam penanganan gizi buruk pada balita  2. Kebijakan operasional Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita terkait PIS-PK	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ceramah</li><li>• Tanya Jawab</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bahan tayang digital</li><li>• Modul Pencegahan dan Tata laksana Gizi Buruk pada Balita</li><li>• Laptop/ LCD</li><li>• Flipchart</li><li>• ATK</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kementerian Kesehatan RI. (2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Balitbangkes Kemenkes: Jakarta</li><li>• Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes 2019)</li></ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>3. Menjelaskan Strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan alur Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita</p> <p>4. Menjelaskan tim pelaksana, pemantauan dan evaluasi kegiatan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita</p>	<p>3. Strategi Standar Operasional Prosedur (SOP) dan alur Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita</p> <p>4. Tim pelaksana, pemantauan dan evaluasi kegiatan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita</p>			

Nomor	: MPI-1
Mata pelatihan	: <b>Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita</b>
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang perencanaan, pengorganisasian, dan pengelolaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita
Hasil belajar	: Setelah mengikuti ini peserta mampu mempraktikkan pengelolaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita sesuai kewenangan
Alokasi waktu	: 4 JPL @ 45 menit (T = 2 JPL, P= 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:</p> <p>1. Mempraktikkan perencanaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita</p> <p>2. Mempraktikkan pengorganisasian terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita</p>	<p>1. Perencanaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita</p> <p>a. Pengelolaan gizi buruk terintegrasi</p> <p>b. Prinsip perencanaan upaya penanggulangan gizi buruk pada balita</p> <p>2. Pengorganisasian terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita</p> <p>a. Pengorganisasian gizi buruk pada balita</p> <p>b. Koordinasi peran dan fungsi pihak terkait dalam penanggulangan gizi buruk pada balita</p> <p>c. Mobilisasi masyarakat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah Tanya Jawab (CTJ)</li> <li>• Diskusi kelompok tentang pengelolaan upaya penanggula ngan gizi buruk pada balita (TPK 3)</li> <li>• Latihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang digital</li> <li>• Modul pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita</li> <li>• Laptop/ LCD</li> <li>• Flipchart</li> <li>• White board</li> <li>• Spidol</li> <li>• Petunjuk Latihan pengisian pencatatan dan pelaporan</li> <li>• Formulir pencatatan dan pelaporan</li> <li>• Panduan diskusi kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes 2019)</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
3. Mempraktikkan pengelolaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita sesuai kewenangan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Pemantauan dan evaluasi Pengelolaan gizi</li> <li>3. Pengelolaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita sesuai kewenangan.</li> </ul>			

Nomor	: MPI-2
Mata pelatihan	: <b>Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita</b>
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang pencegahan, penemuan dini, dan pengelolaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita
Hasil belajar	: Setelah mengikuti ini peserta mampu mempraktikkan pencegahan dan penemuan dini gizi buruk pada balita
Alokasi waktu	: 7 JPL @ 45 menit (T = 3JPL, P= 4JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:</p> <p>1. Mempraktikkan pencegahan gizi buruk pada balita</p> <p>2. Mempraktikkan penemuan dini gizi buruk pada balita</p>	<p>1. Pencegahan gizi buruk pada balita</p> <p>a. Prinsip pencegahan</p> <p>b. Pencegahan gizi buruk pada bayi &lt;6 bulan</p> <p>c. Pencegahan gizi buruk pada balita 6-59 bulan</p> <p>d. Pemantauan pertumbuhan balita</p> <p>e. Tindak lanjut balita berisiko gizi buruk</p> <p>2. Penemuan dini gizi buruk pada balita</p> <p>a. Penentuan gizi buruk berdasarkan antropometri dan gejala klinis</p> <p>b. Langkah-langkah penemuan dini dan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah Tanya Jawab (CTJ)</li> <li>• Studi kasus (TPK 1 dan TPK 2)</li> <li>• Latihan/Praktik Antropometri (TPK 2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang digital</li> <li>• Modul pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita</li> <li>• Laptop/ LCD</li> <li>• Flipchart</li> <li>• <i>White board</i></li> <li>• Spidol</li> <li>• Pensil</li> <li>• Penggaris</li> <li>• Anak Balita</li> <li>• Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA)</li> <li>• Grafik BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, serta Lingkar Kepala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes 2019.</li> <li>• Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I), Kemenkes, 2013.</li> <li>• Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II), Kemenkes, 2013.</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>3. Mempraktikkan pengelolaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita sesuai kewenangan.</p>	<p>tindak lanjut pada balita gizi buruk</p> <p>3. Pengelolaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita sesuai kewenangan.</p>		<p>(Standar WHO 2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabel BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB (standar WHO 2005)</li> <li>• Alat ukur Tinggi Badan (<i>microtoise</i>)</li> <li>• Alat ukur Panjang Badan (<i>stadiometer/length board</i>)</li> <li>• Timbangan Digital</li> <li>• Pita LiLA</li> <li>• Lembar studi kasus</li> <li>• Panduan praktik antropometri</li> </ul>	

Nomor : MPI-3  
Mata pelatihan : Tata laksana Gizi Buruk pada Balita  
Deskripsi mata pelatihan : Mata pelatihan ini membahas tentang tata cara pemeriksaan, fase pada perawatan, pengobatan dan tata laksana gizi buruk pada balita  
Hasil belajar : Setelah mengikuti ini peserta mampu mempraktikkan tatalaksana gizi buruk pada balita  
Alokasi waktu : 7 JPL @ 45 menit (T = 3JPL, P= 4JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mempraktikkan tata cara pemeriksaan gizi buruk pada balita</li> <li>Mempraktikkan empat (4) fase pada perawatan dan pengobatan gizi buruk pada balita</li> <li>Mempraktikkan tata laksana umum gizi buruk pada balita</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tata cara pemeriksaan gizi buruk pada balita</li> <li>Empat (4) fase pada perawatan dan pengobatan gizi buruk pada balita</li> <li>Tata laksana umum gizi buruk pada balita</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ceramah Tanya Jawab (CTJ)</li> <li>Praktik pembuatan Formula dan ReSoMal (TPK 3)</li> <li>Simulasi (TPK3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bahan tayang digital</li> <li>Modul pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita</li> <li>Laptop/LCD</li> <li>Whiteboard</li> <li>Flipchart</li> <li>Spidol</li> <li>Food model</li> <li>Leaflet/brosur diet</li> <li>Formulir anamnesa diet</li> <li>Home economic set dan bahan membuat ReSoMal, formula serta makanan</li> <li>Petunjuk praktik pembuatan formula dan ReSoMal</li> <li>Petunjuk simulasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes, 2019</li> <li>Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I), Kemenkes, 2013</li> <li>Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II), Kemenkes, 2013</li> </ul>

Nomor	: MPI-4
Mata pelatihan	: Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang tatalaksana pemeriksaan gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan
Hasil belajar	: Setelah mengikuti ini peserta mampu mempraktikkan tatalaksana gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan
Alokasi waktu	: 5 JPL @ 45 menit (T = 2 JPL, P= 3 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Mempraktikkan pelayanan rawat jalan pada balita gizi buruk  2. Mempraktikkan konseling pemberian RUTF atau F100 dan makanan padat gizi  3. Mempraktikkan pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan	1. Pelayanan rawat jalan pada balita gizi buruk a. Konfirmasi status gizi b. Prosedur rawat jalan pada balita gizi buruk  2. Konseling pemberian RUTF atau F100 dan makanan padat gizi  3. Pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah Tanya Jawab (CTJ)</li> <li>• Role Play (TPK 1 dan TPK 2)</li> <li>• Latihan Pengisian Formulir Pemantauan dan Evaluasi Pasien Rawat Jalan serta Kuesioner Kunjungan Rumah (TPK 3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Modul</li> <li>• Laptop/ LCD</li> <li>• <i>Whiteboard</i></li> <li>• <i>Flipchart</i></li> <li>• Spidol</li> <li>• Tabel Standar Antropometri WHO 2005</li> <li>• RUTF atau F100</li> <li>• <i>Food model</i></li> <li>• Daftar Bahan Makanan Penukar</li> <li>• Brosur Diet Anak dengan Berat Badan Kurang</li> <li>• Formulir pemantauan dan evaluasi pasien rawat jalan</li> <li>• Kuesioner kunjungan rumah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes, 2019.</li> <li>• Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I), Kemenkes, 2013.</li> <li>• Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II), Kemenkes, 2013.</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petunjuk <i>Role Play</i> pelayanan dan konseling gizi</li> <li>• Petunjuk latihan pengisian formulir pemantauan dan evaluasi pasien rawa jalan serta kuesioner kunjungan rumah</li> </ul>	

Nomor	: MPI-5
Mata pelatihan	: Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang tatalaksana pemeriksaan gizi buruk pada balita di layanan rawat inap
Hasil belajar	: Setelah mengikuti ini peserta mampu mempraktikkan tatalaksana gizi buruk pada balita di layanan rawat inap sesuai kewenangan
Alokasi waktu	: 17 JPL @ 45 menit (T = 4 JPL, P= 4 JPL, PL= 9 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Mempraktikkan 3 (tiga) tanda bahaya dan tanda penting	1. Tiga tanda bahaya dan tanda penting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah Tanya Jawab (CTJ)</li> <li>• Latihan kasus (TPK 3, 4, 5, 6)</li> <li>• Praktik lapangan (TPK 1,2,3, 4, 6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang digital</li> <li>• Modul pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita</li> <li>• Laptop/ LCD</li> <li>• <i>Whiteboard</i></li> <li>• <i>Flipchart</i></li> <li>• Spidol</li> <li>• <i>Timer</i></li> <li>• <i>Pen light/ senter</i></li> <li>• Stetoskop</li> <li>• Lembar studi kasus</li> <li>• Formulir pemantauan dan evaluasi di rawat inap</li> <li>• Petunjuk Praktik lapangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes, 2019</li> <li>• Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I), Kemenkes, 2013</li> <li>• Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II), Kemenkes, 2013</li> </ul>
2. Mempraktikkan 5 (lima) kondisi klinis balita gizi buruk berdasarkan 3 (tiga) tanda bahaya dan tanda penting	2. Lima kondisi klinis balita gizi buruk berdasarkan 3 (tiga) tanda bahaya dan tanda penting			
3. Mempraktikkan kolaborasi perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase stabilisasi sesuai dengan 5 (lima) kondisi klinis, sesuai kewenangan	3. Kolaborasi perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase stabilisasi sesuai dengan 5 (lima) kondisi klinis sesuai kewenangan: a. Rencana I untuk kondisi I			

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Rencana II untuk kondisi II</li> <li>c. Rencana III untuk kondisi III</li> <li>d. Rencana IV untuk kondisi IV</li> <li>e. Rencana V untuk kondisi V</li> </ul>			
<p>4. Mempraktikkan kolaborasi penyusunan rencana perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase transisi dan rehabilitasi, sesuai kewenangan</p>	<p>4. Kolaborasi penyusunan rencana perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase transisi dan rehabilitasi, sesuai kewenangan</p>			
<p>5. Mempraktikkan kolaborasi penanganan gizi buruk pada kelompok khusus yaitu bayi &lt;6 bulan, balita &gt;6 bulan dengan berat badan &lt;4 kg</p>	<p>5. Kolaborasi penanganan gizi buruk pada kelompok khusus yaitu bayi &lt;6 bulan, balita &gt;6 bulan dengan berat badan &lt;4 kg</p>			
<p>6. Mempraktikkan pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di layanan rawat inap</p>	<p>6. Pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di layanan rawat inap</p>			

Nomor	: MPI-6
Mata pelatihan	: Teknik Melatih
Deskripsi mata pelatihan	: Mata pelatihan ini membahas tentang pembelajaran orang dewasa, rencana pembelajaran, metode pembelajaran, media dan alat bantu pembelajaran, presentasi interaktif dan evaluasi pembelajaran.
Hasil belajar	: Setelah mengikuti ini peserta mampu mempraktikkan teknik melatih pada pelatihan bagi pelatih Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk
Alokasi waktu	: 12 JP @45 menit (T= 5 JPL; P=7; PL=0 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Mempraktikkan Pembelajaran Orang Dewasa (POD) 2. Menyusun Rencana Pembelajaran 3. Memilih Metode, Media dan Alat Bantu Pembelajaran	1. Pembelajaran Orang Dewasa (POD) a. Konsep Pembelajaran orang Dewasa (POD) b. Strategi Pembelajaran Orang Dewasa (POD) 2. Rencana Pembelajaran a. Konsep rencana pembelajaran b. Langkah - langkah rencana pembelajaran 3. Metode, Media dan Alat Bantu Pembelajaran a. Metode pembelajaran yang efektif b. Media pembelajaran yang menarik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah interaktif</li> <li>• Curah pendapat</li> <li>• Diskusi kelompok Latihan</li> <li>• Simulasi Praktik Melatih (<i>Micro teaching</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Flipchart</i></li> <li>• Spidol</li> <li>• Metaplan</li> <li>• Gambar</li> <li>• Kertas</li> <li>• Format RP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modul Pelatihan TPK Puslat SDM Kes BPPSDM Kes Kemenkes, Tahun 2019</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>4. Mempraktikkan Presentasi yang Interaktif</p> <p>5. Mempraktikkan Evaluasi Pembelajaran</p>	<p>c. Alat Bantu Pembelajaran yang sesuai metode pembelajaran yang digunakan</p> <p>4. Presentasi yang Interaktif</p> <p>a. Konsep Presentasi Interaktif</p> <p>b. Teknik membuka sesi pembelajaran</p> <p>c. Teknik pengelolaan hubungan interaktif</p> <p>d. Teknik tanya jawab</p> <p>e. Teknik pengakhiran sesi pembelajaran</p> <p>5. Evaluasi Pembelajaran</p> <p>a. Merangkum sesi pembelajaran</p> <p>b. Menutup sesi pembelajaran</p>			

Nomor	:	MPP-1
Mata pelatihan	:	Building Learning Commitment (BLC)
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan diri, pencairan suasana, harapan-harapan dalam proses pembelajaran dan hasil yang ingin dicapai, norma kelas dalam pembelajaran, kontrol kolektif dalam pelaksanaan norma kelas, dan organisasi kelas
Hasil belajar	:	Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu membangun komitmen belajar dalam rangka menciptakan iklim pembelajaran yang kondusif selama proses pelatihan berlangsung (BLC) dalam proses pelatihan
Alokasi waktu	:	2 JPL @ 45 menit (P= 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini peserta mampu: 1. Mengenal sesama peserta selama proses pembelajaran 2. Pencairan suasana belajar 3. Mengidentifikasi harapan peserta selama pelatihan 4. Membentuk pengurus kelas 5. Merumuskan komitmen belajar	1. Melakukan pengenalan diri  2. Suasana Belajar Kondusif a. Pencairan b. Pengenalan  3. Harapan peserta pelatihan 4. Pengurus kelas  5. Komitmen Belajar a. Nilai kelas b. Norma kelas c. Kontrol kolektif kelas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya Jawab</li>   <li>• Diskusi kelompok</li> <li>• Games</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alat bantu games</li> <li>• Bahan diskusi</li> <li>• ATK</li> <li>• Norma/tata tertib standar pelatihan</li> <li>• Panduan permainan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lembaga Administrasi Negara, 2003, Building Learning Commitment, Jakarta</li> <li>• Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta.</li> </ul>

Nomor	:	MPP-2
Mata pelatihan	:	Anti Korupsi
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang konsep korupsi, tindak pidana korupsi, budaya anti korupsi, upaya dan pencegahan korupsi serta tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi dan gratifikasi
Hasil belajar	:	Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami konsep korupsi tindak pidana korupsi, budaya anti korupsi, upaya dan pencegahan korupsi serta tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi dan gratifikasi
Alokasi waktu	:	2 JPL @ 45 menit (T= 2 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Menjelaskan Konsep Korupsi  2. Menjelaskan konsep anti korupsi  3. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi	1. Konsep Korupsi a. Definisi korupsi b. Ciri-ciri korupsi c. Jenis/ bentuk korupsi d. Tingkatan korupsi e. Faktor penyebab korupsi f. Dasar hukum tentang korupsi  2. Konsep anti korupsi a. Definisi anti korupsi b. Nilai-nilai anti korupsi c. Prinsip-prinsip anti korupsi  3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi a. Upaya pencegahan korupsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Tanya Jawab</li> <li>• Curah Pendapat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop/LCD</li> <li>• Flipchart</li> <li>• Whiteboard</li> <li>• Spidol</li> <li>• Video</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materi E-learning Penyuluh Anti Korupsi ACLC KPK</li> <li>• <a href="https://aclc.kpk.go.id/">https://aclc.kpk.go.id/</a></li> <li>• UU No 31 tahun 1999 tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi</li> <li>• UU No. 20 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas UU No. 31 Tahun 1999</li> </ul>

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
<p>4. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <p>5. Menjelaskan gratifikasi</p>	<p>b. Upaya pemberantasan korupsi</p> <p>c. Strategi komunikasi pemberantasan korupsi</p> <p>4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi</p> <p>a. Laporan</p> <p>b. Pengaduan</p> <p>c. Tata cara penyampaian pengaduan</p> <p>4. Gratifikasi</p> <p>a. Pengertian gratifikasi</p> <p>b. Aspek hukum</p> <p>c. Gratifikasi dikatakan sebagai tindak pidana korupsi</p> <p>d. Contoh gratifikasi</p> <p>e. Sanksi gratifikasi</p>			

Nomor	:	MPP-3
Mata pelatihan	:	Rencana Tindak Lanjut (RTL)
Deskripsi mata pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang mengidentifikasi kondisi saat ini, menetapkan kondisi yang diinginkan ( <i>dream</i> ), menyusun gagasan ( <i>desain</i> ) untuk mewujudkan perubahan, menyusun kegiatan untuk mencapai gagasan.
Hasil belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan.
Alokasi waktu	:	2 JPL @ 45 menit (T= 1 JPL; P= 1 JPL)

Indikator Hasil Belajar	Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu: 1. Mengidentifikasi ( <i>discovery</i> ) kondisi saat inisesuai tujuan pelatihan 2. Menetapkan kondisi yang diinginkan ( <i>dream</i> ) sesuai tujuan pelatihan 3. Menyusun gagasan ( <i>desain</i> ) untuk mewujudkan perubahan 4. Menyusun kegiatan ( <i>do it</i> ) untuk mencapai gagasan	1. Identifikasi ( <i>discovery</i> ) kondisi saat inisesuai tujuan pelatihan  2. Kondisi yang diinginkan ( <i>dream</i> )  3. Gagasan ( <i>desain</i> ) sebagai upayaperubahan  4. Langkah kegiatan ( <i>do it</i> ) untukmencapai gagasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah Tanya Jawab (CTJ)</li> <li>• Latihan Menyusun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Format RTL</li> <li>• Bahan tayang</li> <li>• Laptop/LCD</li> <li>• AVA (Audio Visual Aids)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspirasi dari pembelajaran proyek perubahan</li> </ul>

Lampiran 2.

**MASTER JADWAL PELATIHAN PELATIH PENCEGAHAN  
DAN TATA LAKSANA GIZI BURUK PADA BALITA**

Hari/ Tanggal	Waktu	Materi/Kegiatan	JPL			PENGAJAR/ FASILITATOR
			T	P	PL	
Hari ke-1	12.00 - 14.00	Registrasi Peserta				Panitia
	14.00 - 14.45	Pre test				
	14.45 - 15.30	Pembukaan Pelatihan				Kepala Bapelkes Diskes DIY
	15.30 - 16.00	Rehat sore				
	16.00 - 17.30	MPD: Kebijakan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita	2			Direktur Gizi Masyarakat
	17.30 - 19.00	Istirahat				
	19.00 - 20.30	BLC		2		Pengendali Pelatihan
Hari ke -2	07.45 - 08.00	Refleksi				
	08.00 - 09.30	Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita	2			Fasilitator
	09.30 - 09.45	Rehat pagi				
	09.45 - 11.15	Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita		2		Fasilitator
	11.15 - 12.00	Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita	1			Fasilitator
	12.00 - 13.00	Ishoma				
	13.00 - 14.30	Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita	2			Fasilitator
	14.30 - 15.15	Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita		1		Fasilitator
	15.15 - 15.45	Rehat Sore				
	15.45 - 18.00	Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita		3		Fasilitator
	18.00 - 19.00	Istirahat				
	19.00 - selesai	Membuat refleksi dan resume harian				
Hari Ke-3	07.45 - 08.00	Refleksi				
	08.00 - 10.15	Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita	3			Fasilitator
	10.15 - 10.30	Rehat Pagi				

	10.30 - 12.00	Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita		2		Fasilitator
	12.00 - 13.00	Ishoma				
	13.00 - 14.30	Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita		2		Fasilitator
	14.30 - 15.15	Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan	1			Fasilitator
	15.15 - 15.45	Rehat Sore				
	15.45 - 16.30	Tata Laksana Gizi Butup pada Balita di Layanan Rawat Jalan	1			Fasilitator
	16.30 - 17.15	Tata Laksana Gizi Butup pada Balita di Layanan Rawat Jalan		1		Fasilitator
	17.15 - 19.00	Istirahat				
	19.00 - selesai	Membuat refleksi dan resume harian				
Hari ke-4	07.45 - 08.00	Refleksi				
	08.00 - 09.30	Tata Laksana Gizi Butup pada Balita di Layanan Rawat Jalan		2		Fasilitator
	09.30 - 09.45	Rehat Pagi				
	09.45 - 11.15	Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap	2			Fasilitator
	11.15 - 12.00	Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap	1			Fasilitator
	12.00 - 13.00	Ishoma				
	13.00 - 13.45	Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap	1			Fasilitator
	13.45 - 15.15	Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap		2		Fasilitator
	15.15 - 15.45	Rehat Sore				
	15.45 - 17.15	Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap		2		Fasilitator
	17.15 - 19.00	Istirahat				
	19.00 - selesai	Membuat refleksi dan resume harian				
Hari Ke- 5	07.45 - 08.00	Refleksi				
	08.00 - 09.30	Budaya Anti Korupsi	2			Penyuluh Anti Korupsi
	09.30 - 09.45	Rehat Pagi				
	09.45 - 12.00	Teknik Melatih	3			Fasilitator
	12.00 - 13.00	Ishoma				
	13.00 - 14.30	Teknik Melatih	2			Fasilitator

	14.30 - 15.15	Persiapan microteaching oleh masing-masing peserta				Fasilitator
	15.15 - 15.45	Rehat Sore				
Hari Ke -6	07.45 - 08.00	Persiapan microteaching				
	08.00 - 09.30	Teknik Melatih		2		Tim Fasilitator
	09.30 - 09.45	Rehat Pagi				
	09.45 - 12.00	Teknik Melatih		3		Tim Fasilitator
	12.00 - 13.00	Ishoma				
	13.00 - 14.30	Teknik Melatih		2		Tim Fasilitator
	14.30 - 15.15	Rehat Sore				
	15.15 - 16.15	Penjelasan PL			1	Tim Fasilitator, Pengendali Pelatihan
Hari Ke-7	07.00 - 07.15	Persiapan PL				
	07.15 - 08.15	Menuju lokasi PL				
	08.15 - 12.15	Praktik Lapangan			4	Tim Fasilitator
	12.15 - 13.15	Ishoma				
	13.15 - 14.15	Praktik Lapangan			1	Tim Fasilitator
	14.15 - 15.15	Kembali ke hotel/Bapelkes				
	15.15 - 15.45	Rehat Sore				
	15.45 - 16.45	Penyusunan Laporan PL			1	Tim Fasilitator
Hari Ke - 8	07.45 - 08.00	Refleksi				
	08.00 - 10.00	Presentasi Hasil PL			2	Tim Fasilitator
	10.00 - 10.15	Rehat Pagi				
	10.15 - 11.45	RTL	1	1		Fasilitator
	11.45 - 12.45	Ishoma				
	12.45 - 13.45	Evaluasi Penyelenggaraan, Post Test				Panitia
	13.45 - selesai	Penutupan				
			24	27	9	

### Lampiran 3.

## PANDUAN PENUGASAN

### Materi Inti 1.

#### **Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita**

Pokok Bahasan 3 (Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Sesuai Kewenangan).

### DISKUSI KELOMPOK

#### **Indikator hasil belajar** :

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan pengelolaan upaya penanggulangan gizi buruk pada balita meliputi perencanaan, pengorganisasian serta pemantauan dan evaluasi.

**Alat dan Bahan** : ATK

**Waktu** : 2 JPL x 45 menit = 90 menit

#### **Petunjuk:**

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok kecil (beranggotakan 4-5 orang) atau berdasarkan wilayah kerja (Puskesmas) (5 menit)
2. Fasilitator mengingatkan peserta untuk mempelajari kembali materi Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan gizi Buruk pada balita Sesuai Kewenangan pada modul (10 menit)
3. Fasilitator meminta peserta untuk melakukan diskusi kelompok dan Peserta menuliskan hasil diskusi dalam bahan paparan (power point) (30 menit)
4. Perwakilan kelompok mempresentasikan hasil diskusi kelompok secara panel (25 menit)
5. Fasilitator memandu diskusi hasil penugasan kemudian mengomentari dan memberikan masukan serta merangkum hasil penugasan (20 menit)

#### **Tugas yang harus dikerjakan kelompok, menjawab pertanyaan di bawah ini:**

1. Bagaimana peserta mengidentifikasi jumlah atau persentase kasus *wasting* menggunakan data melalui sistem e-ppgbm berdasarkan wilayah dan data survei sebagaipembandingan.
2. Bagaimana peserta membuat rencana (logistik, tenaga, dan fasilitas yang dibutuhkan dan sumber pembiayaan) dalam upaya penanggulangan gizi buruk pada balita.

3. Bagaimana peserta mengidentifikasi penyebab gizi buruk dan merencanakan koordinasi peran dan fungsi lintas program, sektor dan anggota masyarakat dalam upaya penanggulangan gizi buruk.
4. Bagaimana peserta mengidentifikasi dan merencanakan kegiatan di masyarakat dalam rangka mobilisasi masyarakat.
5. Bagaimana peserta mengidentifikasi jenis-jenis media informasi untuk promosi yang sesuai dengan konteks wilayah masing-masing.

## **Materi Inti 2:**

### **Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita**

Pada materi inti 2 ada 3 penugasan untuk 2 pokok bahasan dengan total JPL 4 JPL (180 menit).

#### **Penugasan 1**

Pokok Bahasan 1 (Pencegahan Gizi Buruk pada Balita)

### **STUDI KASUS**

#### **Indikator hasil belajar :**

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan pencegahan gizi buruk pada balita melalui latihan kasus.

**Alat dan Bahan** : 1. ATK  
2. Lembar Grafik Pertumbuhan Anak (GPA)

**Waktu** : 1 JPL x 45 menit = 45 menit

Pada materi inti 2 ada 3 penugasan untuk 2 pokok bahasan dengan total JPL 4 JPL (180 menit)

#### **Petunjuk:**

1. Fasilitator membagikan lembar Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) kepada masing-masing peserta, kemudian meminta peserta bekerja dalam kelompok untuk latihan kasus dengan membagi peserta dalam 5 - 6 kelompok. (2 menit);
2. Fasilitator memilih salah satu paket soal (Paket Soal 1 atau 2) untuk digunakan dalam penugasan. Fasilitator memberi penjelasan tentang latihan kasus. Fasilitator menyiapkan;
3. 2 macam kasus (A dan B). Setiap kelompok mengerjakan 1 latihan kasus yaitu 3 kelompok mengerjakan kasus A dan 3 kelompok lainnya mengerjakan kasus B (soal latihan kasus terlampir). (3 menit);
4. Fasilitator memberikan kesempatan pada peserta untuk mengerjakan latihan kasus. (15 menit);
5. Fasilitator mempersilahkan perwakilan kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan kasus. Setiap kasus dipresentasikan hanya oleh 1 kelompok, 2 kelompok lainnya memberikan tanggapan. Waktu untuk presentasi masing-masing kelompok selama 5 menit dan pembahasan 5 menit (untuk 2 kelompok lainnya). (20 menit);
6. Fasilitator memberikan komentar dan klarifikasi hasil latihan kasus. (5 menit).

## PAKET SOAL 1

### Tugas yang dikerjakan kelompok untuk Kasus A dan B (Paket Soal 1):

1. Plotting hasil pengukuran BB dan PB atau TB ke dalam lembar Grafik Pertumbuhan Anak (GPA): BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, sesuai umur dan jenis kelamin.
2. Hubungkan titik tersebut pada 3 grafik pertumbuhan (BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB).
3. Interpretasikan hasil plotting sesuai 3 indikator pertumbuhan (jelaskan kecenderungan atau arah pertumbuhan, apakah grafik tersebut memperlihatkan masalah pertumbuhan atau risiko masalah pertumbuhan, jika ada jelaskan).
4. Simpulkan pola pertumbuhannya.
5. Jelaskan tindak lanjut yang akan dilakukan.

#### Kasus A

Emilia dilahirkan pada tanggal 7 Februari 2018. Dia lahir cukup bulan (38 minggu kehamilan). Sesuai dengan catatan kelahirannya, berat badan lahirnya 2,9 kg dan panjang badan lahirnya 49 cm. Lingkar kepalanya tidak diukur.

Emilia mengunjungi Puskesmas pada tanggal 25 Maret 2018 saat usianya 1 bulan. Tujuan kunjungannya untuk mendapatkan imunisasi. Berat Badan Emilia saat itu adalah 3,5 kg dan panjang badannya 51,3 cm.

Usia saat Kunjungan	Berat (kg)	Panjang (cm)	Alasan Kunjungan
2 bulan	4,2	54,8	Imunisasi
3 bulan	4,3	54,8	Diare
4 bulan	4,8	56,2	Imunisasi
6 bulan	5,4	58,1	Pemeriksaan Kesehatan

## Kasus B

Eko dibawa ibunya ke Puskesmas pada tanggal 15 Agustus 2018 saat usianya 13 bulan untuk memeriksakan kesehatannya. Menurut ibunya, Eko sudah mendapatkan imunisasi lengkap sampai umur 6 bulan dan sekarang datang untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.

Menurut keterangan ibunya, Eko lahir pada tanggal 10 Juli 2017. Eko lahir tunggal dengan berat 3,5 kg. Ibunya tidak ingat Panjang Badan dan Lingkar Kepala Eko saat lahir.

Eko diberi susu formula oleh perawat selama 3 hari di rumah sakit karena ibunya sakit. Setelah pulang dari rumah sakit, Eko disusui ibunya sampai usia 3 bulan. Eko merupakan anak kedua dari 2 bersaudara.

Berat Eko ketika kunjungan adalah 11,9 kg dengan panjang 79,0 cm. Selanjutnya catatan kunjungan Eko adalah sebagai berikut:

Usia saat Kunjungan	Berat (kg)	Panjang (cm)	Alasan Kunjunga
16 bulan	13,5	84,5	Pemeriksaan Kesehatan
19 bulan	15,0	87,0	Sakit Telinga
23 bulan	16,8	90,9	Pemeriksaan Kesehatan

## PAKET SOAL 2

### Tugas yang dikerjakan kelompok untuk Kasus A dan B (Paket Soal 2):

1. *Plotting* hasil penimbangan ke grafik pertumbuhan.
2. Hubungkan titik tersebut pada grafik pertumbuhan.
3. Interpretasikan hasil *plotting* (jelaskan kecenderungan atau arah pertumbuhan, apakah grafik tersebut memperlihatkan masalah pertumbuhan atau risiko masalah pertumbuhan, jika ada jelaskan).
4. Bila ada hambatan pertumbuhan, tentukan kapan mulai terjadinya.
5. Tentukan tindakan apa yang harus dilakukan.

### Kasus A

Identitas/ Jenis Kelamin Anak	Umur saat Penimbangan ke-1 (Bulan)	Hasil Penimbangan ke-1 dan pada Bulan Berikutnya			
		BB-1 (kg)	BB-2 (kg)	BB-3 (kg)	BB-4 (kg)
Anak 1/Laki-laki	7	6,1	6,3	6,6	7,0
Anak 2/Laki-laki	24	12,4	12,6	12,7	12,7
Anak 3/ Perempuan	20	10,3	10,4	10,5	10,3
Anak 4/ Perempuan	16	7,5	7,8	8,1	8,2
Anak 5/Laki-laki	36	13,2	12,7	12,6	12,7
Anak 6/Laki-laki	12	7,9	8,5	8,9	9,3
Anak 7/ Perempuan	50	20,6	20,8	19,3	19,0

**Kasus B**

Identitas/ Jenis Kelamin Anak	Umur saat Penimbangan ke-1 (Bulan)	Hasil Penimbangan ke-1 dan pada Bulan Berikutnya			
		BB-1 (kg)	BB-2 (kg)	BB-3 (kg)	BB-4 (kg)
Anak 8/ Perempuan	17	8,9	9,0	9,2	9,3
Anak 9/Laki-laki	7	6,2	6,5	6,8	7,1
Anak 10/Laki-laki	5	6,7	6,8	6,8	6,9
Anak 11/ Perempuan	16	10,5	10,8	10,9	11,0
Anak 12/ Perempuan	10	7,6	7,8	8,1	8,2
Anak 13/Laki-laki	4	3,5	3,4	3,5	3,6
Anak 14/ Perempuan	3	3,6	3,7	3,9	4,0

## **Materi Inti 2:**

### **Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita**

#### **Penugasan 2**

#### **STUDI KASUS**

##### **Indikator hasil belajar :**

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan penemuan dini gizi buruk pada balita berdasarkan contoh kasus yang diberikan. Pokok Bahasan 2 (Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita)

**Alat dan Bahan** : 1. ATK  
2. Lembar Grafik Pertumbuhan Anak (GPA)

**Waktu** : 1 JPL x 45 menit = 45 menit

##### **Petunjuk:**

1. Fasilitator membagikan lembar Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) kepada masing-masing peserta, kemudian meminta peserta bekerja dalam kelompok untuk latihan kasus dengan membagi peserta dalam 5-6 kelompok. (2 menit);
2. Fasilitator memilih salah satu paket soal (Paket Soal 1 atau 2) untuk digunakan dalam penugasan. Fasilitator memberi penjelasan tentang latihan kasus. Fasilitator menyiapkan;
3. 2 macam kasus (A dan B). Setiap kelompok mengerjakan 1 latihan kasus yaitu 3 kelompok mengerjakan kasus A dan 3 kelompok lainnya mengerjakan kasus B (soal latihan kasus terlampir). (3 menit);
4. Fasilitator memberikan kesempatan pada peserta untuk mengerjakan latihan kasus. (15 menit);
5. Fasilitator mempersilahkan perwakilan kelompok untuk mempresentasikan hasil latihan kasus. Setiap kasus dipresentasikan hanya oleh 1 kelompok, 2 kelompok lainnya memberikan tanggapan. Waktu untuk presentasi masing-masing kelompok selama 5 menit dan pembahasan 5 menit (untuk 2 kelompok lainnya). (20 menit);
6. Fasilitator memberikan komentar dan klarifikasi hasil latihan kasus. (5 menit).

## PAKET SOAL 1

### Tugas yang dikerjakan kelompok untuk kasus A dan B (Paket Soal 1):

1. Lakukan perhitungan umur balita pada saat kunjungan;
2. Tentukan status gizi balita pada kasus A atau B;
3. Lakukan identifikasi gejala klinis balita pada kasus A atau B;
4. Tentukan tindak lanjut yang harus dilakukan.

#### **Kasus A**

Anak Bela, perempuan lahir pada tanggal 29 April 2018. Pada tanggal 9 September 2019, datang ke Puskesmas dengan keluhan muntah dan diare sejak 2hari. Hasil pengukuran BB dan PB yaitu BB 5,9 kg, PB 70 cm. Tidak demam, tidak edema, masih sadar tetapi anak tampak haus dan lemas, tidak ada nafsu makan. Nadi dan pernapasan normal.

#### **Kasus B**

Anak Roni, laki-laki lahir pada tanggal 19 November 2018. Pada tanggal 9 September 2019 datang ke Puskesmas dengan keluhan batuk, tidak nafsu makan dan hanya mau minum ASI sejak 1 minggu yang lalu. Hasil pengukuran BB dan PB yaitu BB 7,1 kg, PB 77,4 cm, tidak edema, masih sadar, suhu 36,5°C, nadi dan pernapasan normal. Ada kontak dengan penderita TB yaitu ayah dan kakek.

## PAKET SOAL 2

### Tugas yang dikerjakan kelompok untuk kasus A dan B (Paket Soal 2):

1. Lakukan perhitungan umur balita pada tiap kunjungan (kunjungan ke-1 dan ke-2);
2. Tentukan status gizi balita pada kasus A atau B;
3. Lakukan identifikasi gejala klinis balita pada kasus A atau B;
4. Tentukan tindak lanjut yang harus dilakukan.

#### Kasus A

Identitas/ Jenis Kelamin*	Tanggal Lahir	Berat Badan saat Kunjungan ke-1 20-6- 2019 (kg)	Berat Badan saat Kunjungan ke-2 22-7- 2019 (kg)	PB atau TB (cm)	LiLA (cm)	Edema
Anak 1/L	3 – 1 – 2019	5,5	5,6	60,0	-	-
Anak 2/L	25 – 4 – 2017	8,7	8,8	84,5	11,6	-
Anak 3/L	18 – 2 – 2019	4,5	4,5	59,5	-	-
Anak 4/P	10 – 2 – 2018	6,5	6,6	79,5	10,9	+
Anak 5/P	21 – 9 – 2017	8,4	8,5	83	11,8	-

\*Keterangan: L = Laki-laki dan P = Perempuan

#### Kasus B

Identitas/ Jenis Kelamin*	Tanggal Lahir	Berat Badan saat Kunjungan ke-1 20-6- 2019 (kg)	Berat Badan saat Kunjungan ke-2 22-7- 2019 (kg)	PB atau TB (cm)	LiLA (cm)	Edema
Anak 6/P	1 – 3 – 2019	4,3	4,4	57	-	-
Anak 7/L	17 – 10 - 2014	10,4	10,5	94,5	11,9	-
Anak 8/L	8 – 11 – 2018	6,8	6,8	70	11,0	+
Anak 9/P	29 – 12 – 2018	4,4	4,3	59,0	-	-
Anak 10/P	5 – 6 – 2015	12,1	12,2	101,0	11,2	+++

\*Keterangan: L = Laki-laki dan P = Perempuan

## **Materi Inti 2:**

### **Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita**

#### **Penugasan 3**

#### **PRAKTIK ANTROPOMETRI**

##### **Indikator hasil belajar :**

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan pemantauan pertumbuhan, melakukan interpretasi status gizi dan penemuan dini kasus gizi buruk dengan menggunakan anak balita yang sesungguhnya. Pokok Bahasan 2 (Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita).

**Alat dan Bahan** : 1. ATK  
2. Anak Balita  
3. Alat Antropometri  
4. Lembar Grafik Pertumbuhan Anak (GPA)

**Waktu** : 2 JPL x 45 menit = 90 menit

##### **Petunjuk:**

1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok dan memberi penjelasan tentang tata caramelakukan praktik antropometri. (10 menit)
2. Setiap kelompok mendapatkan 2 kasus yaitu anak balita yang berusia dibawah 1 tahun dan balita berusia di atas 1 tahun. Yang didatangkan ke tempat pelatihan untuk sebagai alat bantu fasilitator. (5 menit)
3. Fasilitator memberikan kesempatan pada peserta untuk melakukan praktik antropometri (45 menit)
  - a. menghitung umur,
  - b. melakukan pengukuran antropometri pada balita,
  - c. plotting pada KMS dan mengisi lembar GPA
  - d. melakukan interpretasi status gizi balita.Setiap peserta harus melakukan pengukuran antropometri dan menginterpretasikan status gizi.
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk merefleksikan hasil kegiatan praktik antropometri. (20 menit)
5. Fasilitator memberikan komentar dan klarifikasi hasil praktik antropometri. (10 menit)

**Materi Inti 3:**

**Tata Laksana Umum Gizi Buruk pada Balita**

**Penugasan 1**

Pokok Bahasan 3 (Tata Laksana Umum Gizi Buruk pada Balita).

**PRAKTIK**

**Indikator hasil belajar** :

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mendapatkan pengalaman belajar dengan melakukan praktik pembuatan formula dan resomal.

**Alat dan Bahan** : *terlampir di bawah*

**Waktu** : 2 JPL x 45 menit = 90 menit

**Petunjuk:**

1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok dan memberi penjelasan tentang tata cara melakukan praktik. (10 menit)
2. Fasilitator meminta peserta bekerja dalam kelompok untuk praktik;
3. Setiap kelompok mendapatkan bahan dan peralatan untuk melakukan praktik pembuatan formula dan ReSoMal. (5 menit)
4. Fasilitator memberikan kesempatan pada peserta untuk melakukan praktik. (45 menit)
5. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk mempresentasikan hasil kegiatan praktik. (20 menit);
6. Fasilitator memberikan komentar dan klarifikasi hasil praktik. (10 menit)

## SOAL PEMBUATAN FORMULA

### KELOMPOK I:

- ReSoMal (400 cc)
- F75 (250 cc)
- F75 (kering)
- F100 (250 cc)
- Memasak F75 dengan bahan tepung sebanyak 500 ml

### Resep ReSoMal dan Formula:

#### Larutan Mineral mix:

1 sachet mineral mix dilarutkan dengan air matang yang sudah dingin sampai dengan 20 cc. Larutan mineral mix digunakan untuk pembuatan ReSoMal, F75 dan F100.

ReSoMal	Bahan	Jumlah
	Oralit	1 sachet
	Larutan mineral mix	8 cc
	Gula pasir	10 gram
	Ditambahkan air matang yang sudah dingin s/d 400 cc	
Formula 75 dicairkan untuk 250 cc	Susu skim	6,25 gram
	Gula pasir	25 gram
	Minyak sayur	7,5 gram
	Larutan mineral mix	5 cc
	Ditambahkan air matang dengan suhu > 70° C s/d 250 cc	
Formula 75 dalam bentuk kering	Susu skim	6,25 gram
	Gula pasir	25 gram
	Minyak sayur	7,5 gram
	Larutan mineral mix	5 cc
	Disajikan dalam bentuk kering	
Formula 100	Susu skim	21,25 gram
	Gula pasir	12,5 gram
	Minyak sayur	15 gram
	Larutan mineral mix	5 cc
	Ditambahkan air matang hangat s/d 250 cc	
Formula 75 dengan tepung, susu full cream	Susu full cream	17,5 gram
	Gula pasir	35 gram
	Minyak sayur	8,5 gram
	Larutan mineral mix	10 cc
	Tepung beras	17,5 gram
	Ditambahkan air dan dimasak dengan api kecil s/d 500 cc	

Catatan: Larutan mineral mix dicampurkan sebelum formula ditambah air, pada formula bentuk kering tidak ditambah mineral mix

**KELOMPOK II:**

- ReSoMal (400 cc)
- F100 (250 cc)
- F100 kering untuk 250 cc
- F100 yang diencerkan (untuk Bayi < 6 bulan) dengan bahan dasar susu skim
- Memasak F75 dengan bahan tepung sebanyak 500 ml

**Resep ReSoMal dan Formula :****Larutan Mineral mix:**

1 sachet mineral mix dilarutkan dengan air matang yang sudah dingin s/d 20 cc. Larutan mineral mix dapat digunakan untuk pembuatan ReSoMal, F75 dan F100.

ReSoMal	Bahan	Jumlah
	Oralit	1 sachet
	Larutan mineral mix	8 cc
	Gula pasir	10 gram
	Ditambahkan air matang yang sudah dingin s/d 400 cc	
Formula 100 dicairkan untuk 250 cc	Susu skim	21,25 gram
	Gula pasir	12,5 gram
	Minyak sayur	15 gram
	Larutan elektrolit (mineral mix)	5 cc
	Ditambahkan air matang dengan suhu > 70° C s/d 250 cc	
Formula 100 bentuk kering untuk 250 cc	Susu skim	21,25 gram
	Gula pasir	12,5 gram
	Minyak sayur	15 gram
	Larutan elektrolit (mineral mix)	5 cc
	Disajikan dalam bentuk kering	
Formula 100 yang diencerkan dicairkan menjadi 250 cc	Susu skim :	16 gram
	Gula pasir	9,6 gram
	Minyak sayur	11,5 gram
	Larutan mineral mix	2,6 cc
	Ditambahkan air matang dengan suhu > 70° C s/d 250 cc	
Formula 75 dengan tepung dan susu skim sebanyak 500 ml	Susu skim	12,5 gram
	Gula pasir	35 gram
	Minyak sayur	13,5 gram
	Larutan mineral mix	10 cc
	Tepung beras	17,5 gram
	Ditambahkan air dan dimasak dengan api kecil s/d 500 cc	

Catatan: Larutan mineral mix dicampurkan sebelum formula ditambah air, pada formula bentuk kering tidak ditambahkan mineral mix.

### KELOMPOK III:

- ReSoMal (400 cc)
- F100 yang diencerkan (untuk Bayi < 6 bulan) dengan bahan dasar susu fullcream
- F100 (250 cc)
- F100 kering untuk 250 cc
- Memasak F75 dengan bahan tepung sebanyak 500 ml

### Larutan Mineral mix:

1 sachet mineral mix dilarutkan dengan air matang yang sudah dingin s/d 20 cc. Larutan mineral mix dapat digunakan untuk pembuatan ReSoMal, F75 dan F100.

	Bahan	Jumlah
ReSoMal	Oralit	1 sachet
	Larutan mineral mix	8 cc
	Gula pasir	10 gram
	Ditambahkan air matang yang sudah dingin s/d 400 cc	
Formula 100 yang diencerkan; dicairkan untuk 250 cc	Susu <i>full cream</i> :	21 gram
	Gula pasir	9,6 gram
	Minyak sayur	5,8 gram
	Larutan mineral mix	2,6 cc
	Ditambahkan air matang dengan suhu > 70° C s/d 250 cc	
Formula 100 dicairkan untk 250 cc	Susu <i>full cream</i>	27,5 gram
	Gula pasir	12,5 gram
	Minyak sayur	7,5 gram
	Larutan mineral mix	5 cc
	Ditambahkan air matang dengan suhu > 70° C s/d 250 cc	
Formula 100 dalam bentuk kering	Susu <i>full cream</i>	27,5 gram
	Gula pasir	12,5 gram
	Minyak sayur	7,5 gram
	Larutan mineral mix	5 cc
	Disajikan dalam bentuk kering	
Formula 75 dengan tepung, susu <i>full cream</i>	Susu <i>full cream</i>	17,5 gram
	Gula pasir	35 gram
	Minyak sayur	8,5 gram
	Larutan mineral mix	10 cc
	Tepung beras	17,5 gram
	Ditambahkan air dan dimasak dengan api kecil s/d 500 cc	

Catatan: Larutan mineral mix dicampurkan sebelum formula ditambah air, pada formula bentuk kering tidak ditambah mineral mix.

Masing-masing kelompok mempersiapkan alat masak yang terdiri dari:

- a. Kompor 1 tungku
- b. Gelas ukuran 1 buah
- c. Sendok ukuran 1 set
- d. Panci kapasitas 1 liter
- e. Timbangan 1 buah
- f. Gelas dan piring penghidang
- g. Sendok makan 4 buah
- h. Spuit 10 ml 2 buah
- i. Thermos 1 buah

Setiap kelompok menyiapkan bahan makanan yang dibutuhkan sesuai dengan resep, kemudian memasak sesuai dengan formula yang telah ditentukan.

Setiap kelompok menyajikan dan menjelaskan hasil pemasakan formula dan makanan.

Alat dan bahan yang dipersiapkan

**Home economic set:**

1. Kompor : 5 (lima) set (stove)
2. Termos air panas 2 liter: : 3 (tiga) buah (termos)
3. Sendok makan : 3 (tiga) lusin
4. Sendok teh : ½ (setengah) lusin
5. Mangkuk sop : 1 (satu) lusin
6. Gelas ukur plastik : 5 (lima) buah
7. Timbangan tepung : 5 (lima) buah
8. Sendok pengaduk : 5 (lima) buah
9. Panci ukuran 1 liter : 5 (lima) buah
10. Gelas belimbing : 3 (tiga) lusin
11. Piring makan plastik : 2 (dua) lusin
12. Baskom kapasitas 2 liter : 5 (lima) buah
13. Spuit : 3 (tiga) buah

**Bahan pangan:**

1. *Dried Skim milk* (DSM) : 1 kg
2. *Full cream milk* : 1 kg
3. *Mineral Mix* : 6 (enam) sachet
4. *Gula pasir* : ½ kg
5. *Minyak kelapa* : 100 ml
6. *Minyak sayur* : 1 kg
7. *Tepung beras* : ½ kg
8. *Oralit* : 6 (enam) bungkus @ 200 ml

## Cara Membuat Formula

### 1. Formula 75, Formula 100 dan Formula 100 yang Diencerkan

- a. Timbang bahan makanan yang diperlukan (biasanya dibuat untuk 24 jam)
- b. Campur gula dengan minyak aduk dengan sendok/ alat pengaduk stainless steel.
- c. Tambahkan susu bubuk skim/ full cream, aduk sampai tercampur. Takar campuran menggunakan sendok takar (misal hasil menjadi 16 sendok takar)
- d. Bagi sesuai frekuensi minum per 24 jam (misal 8 x setiap minum = 16 sendok takar dibagi 8 = 2 sendok takar), tempatkan dalam botol/ gelas kaca tertutup atau ditempatkan dalam kantong plastik bersih (kantong plastik obat)
- e. Tempel etiket pada setiap botol/ gelas atau kantong plastik.
- f. Formula dicairkan 10 menit sebelum jam pemberian, dengan cara menambahkan air matang dengan suhu  $> 70^{\circ}\text{C}$  (air mendidih didiamkan selama 5 menit, hal ini bertujuan supaya semua bakteri mati) sampai volume yang diperlukan. Aduk formula sampai larut merata, dengan menggunakan alat pengaduk dari stainless steel. Tambahkan mineral mix sesuai takaran sebelum penambahan air.
- g. F-100 dalam bentuk kering (susu, gula, minyak) diberikan untuk keperluan 2 x 24 jam, karena pada suhu ruang hanya dapat bertahan 2 x 24 jam. **Mineral mix diberikan terpisah.**

### 2. Formula 75 Modifikasi:

- a. Timbang bahan makanan yang diperlukan
- b. Campur bahan; susu, gula, minyak, tepung dan 200 ml air matang diblender sampai tercampur, bila tidak ada blender gunakan kocokan tangan.
- c. Tambahkan air sampai volume yang diperlukan, masukkan ke dalam blender dan blender sampai tercampur.
- d. Panaskan sampai mendidih dan tepung matang (kurang lebih 5 menit setelah mendidih), sambil terus diaduk.
- e. Matikan api kompor, tambahkan larutan mineral mix sesuai kebutuhan, cek volume larutan, apabila kurang dari volume yang diperlukan, tambahkan air matang.
- f. Bagi larutan formula sesuai frekuensi minum per 24 jam, tempatkan dalam botol/gelas tertutup yang sudah ditempel etiket, setelah dingin simpan dalam lemari pendingin.
- g. Sebelum diberikan, formula direndam dalam air panas selama 15 menit

**LEMBAR PENILAIAN  
PRAKTIK PEMBUATAN RESOMAL DAN FORMULA**

Kelompok:.....

Tanggal :.....

Berikan tanda CENTANG pada kolom menurut penilaian Saudara

NO	ASPEK YANG DINILAI	HASIL OBSERVASI	
		Ya	Tidak
<b>A</b>	<b>KELOMPOK</b>		
	1. Ada kerjasama dalam kelompok		
	2. Peserta menyusun rencana dan menyiapkan bahan kebutuhan pembuatan ReSoMal dan formula		
	3. Menyiapkan alat pembuatan ReSoMal dan formula		
	4. Mempresentasikan hasil pembuatan ReSoMal dan formula		
<b>B</b>	<b>KEGIATAN PEMBUATAN RESOMAL DAN FORMULA</b>		
	1. Membuat resomal dan formula sesuai dengan tugas yang diberikan		
	2. Menggunakan alat yang sesuai untuk pembuatan ReSoMal dan formula		
	3. Menggunakan bahan yang sesuai untuk kebutuhan membuat ReSoMal dan formula		
	4. Menimbang bahan yang diperlukan dengan benar		
	5. Membuat larutan mineral mix dengan benar		
	6. Membuat Formula 75 dengan benar		
	7. Membuat Formula 100 dengan benar		
	8. Menyajikan hasil pembuatan ReSoMal dan formula pada wadah yang sesuai		
	9. Merapikan alat dan bahan yang digunakan setelah selesai proses pembuatan ReSoMal dan formula		

**Materi Inti 3:**

**Tata Laksana Umum Gizi Buruk pada Balita**

**Penugasan 2**

Sub Pokok Bahasan 3 (Tindakan dan Pengobatan Penyakit Penyerta/ Penyulit)

**STUDI KASUS**

**Indikator hasil belajar** :

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu menentukan tindakan dan pengobatan penyakit penyerta/ penyulit).

**Alat dan Bahan** : 1. Lembar studi kasus  
2. ATK

**Waktu** : 1 JPL x 45 menit = 45 menit

**Petunjuk:**

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 5 kelompok dan masing-masing kelompok minimal 5 orang.
2. Fasilitator membagi kasus dan flipchart pada masing-masing kelompok.
3. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk mengerjakan latihan kasus.
4. Fasilitator meminta masing-masing kelompok memaparkan hasil latihan kasus.
5. Fasilitator mengulas hasil latihan kasus dan merangkum.

**Kasus 1:**

Mena, perempuan, umur 4 tahun, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan Mena tampak makin kurus dan sering demam sejak 3 bulan yang lalu. Demam tidak tinggi berlangsung hanya 3 - 4 hari tanpa disertai batuk-pilek dan sembuh dengan pemberian obat penurun panas, tetapi sejak 2 minggu terakhir demam terus menerus dan disertai batuk. Sudah berobat di Puskesmas tetapi belum ada perbaikan. Nafsu makan menurun, hanya mau makan dengan lauk tertentu seperti sayur bening bayam atau sayur asam, tempe atau tahu dan ikan asin, kadang-kadang telur ½ butir atau ikan. Mena tidak suka susu kecuali susu kental manis. Paman Mena yang tinggal serumah sedang dalam pengobatan untuk batuk darah sejak 5 bulan yang lalu.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang anak perempuan, tampak kurus, lesu dan pucat. BB: 10,2 kg; TB: 95 cm dan LiLA 11,3 cm. Suhu: 37,8°C, frekuensi nafas 36x/menit dan frekuensi nadi 96x/menit. Kepala/ wajah tidak ada kelainan, leher terdapat pembesaran kelenjar getah bening multipel, besarnya >1 cm, tidak nyeri, tidak ada tanda peradangan. Torak: iga gambang, jantung dan paru tidak ada kelainan, abdomen supel, hepar 1 jari di bawah arkus kosta, limpa tidak teraba. Ekstremitas: hipotrofi otot, tidak ada edema. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb 8 g/dL, Lekosit 6.400/mm<sup>3</sup> dengan hitung jenis limfosit. Bilasan lambung: BTA mikroskopik negatif. Tes tuberkulin negatif.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis/ status gizi Mena? Jelaskan alasannya
2. Apa penyakit penyerta pada Mena? Alasannya? (gunakan alur diagnosis TB dan sistim skoring TB)
3. Bagaimana tata laksana penyakit penyertanya?
4. Apakah Mena perlu dirawat inap? Alasannya?

**Kasus 2:**

Koko, laki-laki, 2 tahun 4 bulan, dibawa neneknya ke Puskesmas karena mencret yang sudah berlangsung > 2 minggu. BAB cair, kadang kental, 4 - 5x/ hari sebanyak 3 - 4 sendok makan, berlendir tetapi tidak ada darah. Sebelumnya anak pernah mencret beberapa kali tetapi tidak berlangsung lama. Koko juga sariawan, ada bercak putih di mulut. Muntah kadang-kadang saja. Anak sering demam tidak tinggi kadang disertai batuk-pilek.

Koko mendapat ASI saja sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambah nasi tim. ASI dihentikan pada usia 1 tahun karena sudah tidak keluar lagi, diganti dengan susu SGM 2 sampai sekarang. Sekarang makan nasi hanya 3 - 4 sendok makan, 2-3x/hari dengan telur/ ikan/ ayam, tahu/ tempe dan sedikit sayur. Kadang dibelikan bubur ayam ½ mangkok atau biskuit 1 - 2 keping. Jarang diberi buah-buahan. Tiap bulan Koko dibawa ke Posyandu tetapi berat badan Koko lambat naiknya, Koko merupakan anak pertama. Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang anak laki-laki, tampak sedang sakit, kurus, kurang aktif. BB: 8,600 kg, TB: 84 cm, LiLA: 11,0 cm, suhu: 37,9°C. wajah/ kepala tidak ada kelainan, mulut penuh dengan bercak putih/ aphtae, tonsil T1/T1 berbercak putih. Leher: teraba kelenjar getah bening, multiple, sebesar kacang hijau. Torak simetris, iga menonjol, jantung dan paru tidak jelas kelainan, abdomen cekung, turgor masih baik, hepar 2 cm di bawah arkus kosta, limpa S1. Ekstremitas: otot hipotrofi, tidak ada edema dan turgor kulit masih baik.

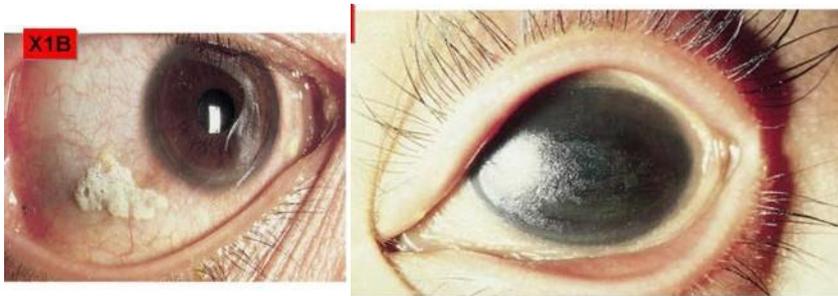
Pertanyaan:

1. Apa diagnosis/ status gizi Koko? Jelaskan alasannya.
2. Apa penyakit penyerta pada Koko? Alasannya?
3. Bagaimana tata laksana penyakit penyertanya?
4. Apakah Koko perlu dirawat inap? Alasannya?

**Kasus 3:**

Wawan, laki-laki, 22 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan ada bercak putih seperti busa sabun pada mata kiri sedangkan bagian hitam mata kanan tampak buram yang sudah berlangsung beberapa hari. Belum berobat dan selama ini hanya diberi tetes mata Rohto. Sejak 1 minggu yang lalu timbul bengkak di kedua punggung kaki.

Pada pemeriksaan didapatkan seorang anak laki-laki, tampak kurus, BB: 8.200 g, PB: 81cm, LiLA 11,3 cm. Mata kiri: tampak sklera kering dan ada massa putih seperti busa sabun dibagian lateral mata. Mata kanan: sklera kering dan kornea keruh/ buram, tidak ada ulkus ataupun nanah. Kepala/ bagian wajah lain dan leher tidak ada kelainan. Torak: tampak tulang iga menonjol, jantung dan paru dalam batas normal. Abdomen: lemas, hati dan limpa tidak teraba. Ekstremitas: otot hipotrofi, edema (+/+) pada kedua punggung kaki.



Pertanyaan:

1. Apa diagnosis/ status gizi Wawan? Jelaskan alasannya.
2. Apa penyakit penyerta pada Wawan? Alasannya?
3. Bagaimana tata laksana penyakit penyertanya?
4. Apakah Wawan perlu dirawat inap? Alasannya

#### **Materi inti 4:**

#### **Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan**

#### **Penugasan 1**

Materi inti 4 terdapat 3 penugasan untuk 3 pokok bahasan dengan total JPL 3 JPL (135 menit).

#### **BERMAIN PERAN (*ROLE PLAY*)**

#### **Indikator hasil belajar :**

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu menentukan nafsu makan balita gizi buruk.

**Alat dan Bahan** : 1. Meja  
2. Kursi minimal 2 buah (untuk pemeran ibu/pengasuh dan tenaga kesehatan)  
3. Gelas, sendok, air matang  
4. RUTF atau F100  
5. *Food model*  
6. ATK

**Waktu** : 1 JPL x 45 menit = 45 menit

#### **Petunjuk:**

1. Fasilitator menyiapkan media dan alat bantu yang diperlukan (meja, kursi, alat tulis, gelas, sendok, air matang, RUTF atau F100, *Food Model*) dan lembar pengamatan konseling. (5menit)
2. Fasilitator meminta kesediaan peserta atau menunjuk peserta yang akan bermain peran, yaitu 1 orang sebagai tenaga kesehatan, 1 orang sebagai ibu/ pengasuh, dan peserta lain sebagai pengamat. Role play dilakukan oleh setiap perwakilan kelompok. (5 menit)
3. Fasilitator memberikan instruksi pada masing-masing pemain peran sesuai dengan skenario yang akan diperankan. (5 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mempelajari peran masing - masing. (5 menit)
5. Kegiatan role play dilakukan dengan memperhatikan teknik food recall, menggunakan alat bantu yang telah disediakan dan memperhatikan alokasi waktu. Fasilitator dan peserta lain (pengamat) mengamati proses permainan peran dan mencatat (menggunakan lembar pengamatan) untuk mengetahui pesan utama yang sudah disampaikan oleh pemeran tenaga kesehatan kepada ibu/ pengasuh. (10 menit)

6. Fasilitator menggali dan mencatat pendapat para pengamat tentang hal-hal yang sudah dilakukan dengan baik oleh pemeran tenaga kesehatan, dan hal-hal penting yang belum dilakukan atau perlu diperbaiki oleh pemeran tenaga kesehatan. (5 menit)
7. Fasilitator memberikan umpan balik dan membuat simpulan. (5 menit)

## **Skenario Menentukan Nafsu Makan Balita Gizi Buruk**

Nama : Fuadi  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 15 bulan  
BB : 6,7 kg  
TB : 71,1 cm

### Pemberian makanan sekarang

Ibu pasien mengeluhkan anak tidak mau makan makanan keluarga dalam usia yang 15 bulan, ibu memberikan makanan lumat tanpa variasi, hanya nasi dan satu jenis lauk pada setiap penyajian. Makanan selingan biskuit (regal, krakers) yang dominan gurih dan berpenyedap. Ibu mengaku makanan yang diberikan dalam bentuk saring dengan cara diblender. Makan 3x makan dengan porsi 1 mangkok sedang (nasi 50 gram, telur ½ butir/ ikan 25 gram/ tempe atau tahu ½ p digoreng dan selalu habis.

Riwayat persalinan: bersalin di RS dengan Sectio Secaria, letak lintang, dengan Berat Badan Lahir 3000 gram, tidak ASI eksklusif, dan sejak lahir sudah menggunakan susu formula.

### Kesehatan anak

Pada umur 4 bulan mulai sering sakit batuk, pilek sampai sesak bahkan sempat di opname. Riwayat penyakit batuk, pilek dan sesaknya sering kumat bahkan setiap bulan.

Riwayat ANC dan Imunisasi : lupa, pasien tidak bawa Buku KIA

- Bapak perokok berat
- Kondisi rumah tidak sehat

### Kondisi keluarga

Nama Ibu Ny. Nurhasanah. Pendidikan: tamat SMP

Nama Ayah Suparman. Pendidikan: tamat SMP dan bekerja sebagai buruh

Anak ini adalah anak ke-2. Anak berstatus gizi buruk karena kurangnya pengetahuan ibudan pemberian makan yang tidak tepat.

#### **Materi inti 4:**

#### **Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan**

#### **Penugasan 2**

#### **BERMAIN PERAN (*ROLE PLAY*)**

#### **Indikator hasil belajar :**

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mendapatkan pengalaman melakukan konseling pemberian RUTF atau F100 dan makanan padat gizi dengan pelaku sesama peserta.

#### **Alat dan Bahan**

- : 1. Meja  
2. Kursi minimal 2 buah (untuk pemeran ibu/pengasuh dan tenaga kesehatan)  
3. Gelas, sendok, air matang  
4. RUTF atau F100  
5. *Food model*  
6. ATK  
7. Daftar Bahan Makanan Penukar  
8. Brosur diet untuk anak dengan berat badan kurang

#### **Waktu**

: 1 JPL x 45 menit = 45 menit

#### **Petunjuk:**

1. Fasilitator menyiapkan media dan alat bantu yang diperlukan (meja, kursi, alat tulis, gelas, sendok, air matang, RUTF atau F100, *Food Model*) dan lembar pengamatan konseling. (5menit)
2. Fasilitator meminta kesediaan peserta atau menunjuk peserta yang akan bermain peran, yaitu 1 orang sebagai tenaga kesehatan, 1 orang sebagai ibu/ pengasuh, dan peserta lain sebagai pengamat. Role play dilakukan oleh setiap perwakilan kelompok. (5 menit)
3. Fasilitator memberikan instruksi pada masing-masing pemain peran sesuai dengan skenario yang akan diperankan. (5 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mempelajari peran masing - masing. (5 menit)

5. Kegiatan role play dilakukan dengan memperhatikan teknik konseling, menggunakan alat bantu yang telah disediakan dan memperhatikan alokasi waktu. Fasilitator dan peserta lain (pengamat) mengamati proses permainan peran dan mencatat (menggunakan lembar pengamatan) untuk mengetahui pesan utama yang sudah disampaikan oleh pemeran tenaga kesehatan kepada ibu/ pengasuh. (20 menit)
6. Fasilitator menggali dan mencatat pendapat para pengamat tentang hal-hal yang sudah dilakukan dengan baik oleh pemeran tenaga kesehatan, dan hal-hal penting yang belum dilakukan atau perlu diperbaiki oleh pemeran tenaga kesehatan. (15 menit)
7. Fasilitator memberikan umpan balik dan membuat simpulan. (10 menit)

### **Skenario *Roleplay* Konseling Gizi (Pasien Rawat Jalan Kontrol Rujukan Pasca RawatInap)**

Anak laki-laki, nama Abdul datang ke Puskesmas paska rawat 1 minggu yang lalu, BB saat pulang 7,5 kg.

Umur : 2 tahun  
BB saat kontrol : 7,8 kg  
TB saat kontrol : 75 cm

#### Pemberian makanan sekarang/ di rumah sakit

Abdul pulang dari rumah sakit dengan anjuran makan (diet) F100 sebanyak 5x180 ml dan makanan lunak 400 Kalori. Ibu Abdul diberikan konseling diet F100, 5x180 ml ditambah makanan lunak 1 kali dan selingan 1x.

#### Riwayat makan

Abdul mendapat ASI saja sampai usia 6 bulan, kemudian diberikan bubur instan 2-3 sendok dengan frekuensi 3-4x sehari selama 2 bulan (umur 6-8 bulan), selanjutnya diberikan bubur tepung beras tanpa ada tambahan sampai umur 10 bulan dengan frekuensi 3-4x sehari, jumlah 2-3 sendok. Mulai umur 11 bulan, Abdul diberikan nasi lembek dengan lauk/ sayur dengan frekuensi semau anak, jumlah paling banyak ½ mangkuk kecil. Makanan keluarga diberikan saat Abdul berumur 18 bulan, jumlah tidak tentu, diberikan jika anak minta makan.

Selama di rumah (pulang dari rumah sakit, F100 bisa dihabiskan hanya pada pemberian pukul 21.00 malam sisa 100 ml, makanan lunak bisa dihabiskan makanan selingan kurang suka.

#### Kesehatan dan perilaku anak

Anak menangis tidak sesering waktu masuk ke rumah sakit. Sudah tidak ada lagi tanda klinis gizi buruk. Saat masih disuapi ibu, makan memerlukan waktu makan yang lama (belum bisa makan sendiri).

#### Kondisi keluarga

Nama ibu Ny. Titi, usia 19 th, pendidikan SMP, ibu tersebut tidak bekerja (ibu rumah tangga). Pengetahuan ibu tentang gizi kurang, ibu tidak bekerja, Ayah pasien pendidikan SMA, bekerja sebagai supir dan sering tidak di rumah. Anak berstatus gizi buruk karena pengetahuan ibu rendah dan pemberian makan yang tidak benar. Abdul adalah anak ke-

#### **Materi inti 4:**

## Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan Penugasan 3

### LATIHAN PENGISIAN FORMULIR

**Indikator hasil belajar** :

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu mengisi formulir pemantauan dan evaluasi pasien rawat Jalan serta kuesioner kunjungan rumah dalam rangka pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan.

**Alat dan Bahan** : 1. Formulir Pemantauan dan Evaluasi Pasien Rawat Jalan  
2. Kuesioner Kunjungan Rumah  
3. Alat tulis

**Waktu** : 1 JPL x 45 menit = 45 menit

**Petunjuk:**

1. Fasilitator menyiapkan bahan untuk latihan dan membagi peserta menjadi 5 atau 6 kelompok serta memberikan instruksi pengisian formulir pemantauan dan evaluasi pasien rawat jalan serta kuesioner kunjungan rumah (5 menit)
2. Masing-masing kelompok melakukan pengisian formulir pemantauan dan evaluasi pasien rawat jalan serta kuesioner kunjungan rumah sesuai soal latihan. (10 menit)
3. Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil pengisian formulir pemantauan dan evaluasi pasien rawat jalan serta kuesioner kunjungan rumah. (10 menit)
4. Fasilitator memberikan umpan balik dan membuat simpulan. (5 menit).

**Soal Latihan Pengisian Formulir Pemantauan dan Evaluasi Pasien Rawat Jalan serta Kuesioner Kunjungan Rumah**

Nama pasien : Arina  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 17 bulan  
BB : 7,5 kg  
TB : 72 cm

Nama Orang Tua : Aldo dan Reni  
Alamat : Desa Melati, Kecamatan Kembang Baru  
Puskesmas : Kembang Baru

Arina telah diberikan layanan rawat jalan dengan pemberian RUTF, namun setelah diintervensi selama 1 bulan, tidak terjadi kenaikan berat badan yang signifikan serta ibu tidak melakukan kunjungan ke Puskesmas pada waktu yang sudah dijadwalkan.

Setelah dilakukan kunjungan rumah untuk melihat penyebab, diketahui bahwa RUTF masih ada sisa 5 bungkus utuh. Pada 1 (satu) minggu awal intervensi anak bisa menghabiskan 3 paket RUTF perhari, namun minggu selanjutnya anak tidak mau menghabiskan 3 paket/ hari meskipun sudah dibujuk. Sehingga ibu memberikan tambahan makanan utama lain dan RUTF berfungsi sebagai selingan. Makanan utama yang umum diberikan adalah pagi bubur ayam ½ porsi (bubur dengan kecap dan abon saja), nasi dan telur dadar (1/2 porsi), nasi dan orak arik telur (1/2 porsi), anak tidak suka makan sayur, sesekali mau makan buah seperti pisang dan jeruk. Anak sudah tidak mendapatkan ASI sejak bulan lalu. Karena ibu harus bekerja membantu suami yang hanya sebagai buruh pabrik. Sehari-hari anak diasuh oleh neneknya. Arina sering mengalami batuk pilek dan panas. Pada saat kunjungan arina sedang batuk pilek sudah 1 minggu.

Orang tua Arina tinggal di rumah kontrakan tidak jauh dari tempat tinggal nenek arina. Sebelum berangkat bekerja, Arina dititipkan di rumah nenek. Kondisi rumah nenek bersih namun makanan tidak selalu tertutup, dan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun belum menjadi kebiasaan. Kakek arina merupakan perokok aktif.

**Lakukan latihan pengisian formulir pemantauan dan evaluasi pasien rawat jalan serta kuesioner kunjungan rumah.**

### **Materi inti 5:**

#### **Tata laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap**

Pada materi inti 5 ada 4 penugasan untuk 4 pokok bahasan dengan total 4 JPL (180 menit).

#### **Penugasan 1**

Pokok bahasan 3 (Kolaborasi Perawatan dan Pengobatan Balita Gizi Buruk Pada Fase Stabilisasi Sesuai dengan 5 (Lima) Kondisi Klinis Sesuai Kewenangan)

### **STUDI KASUS**

#### **Indikator hasil belajar :**

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan kolaborasi perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase stabilisasi sesuai dengan 5 (lima) kondisi klinis sesuai kewenangan, melalui contoh kasus yang diberikan.

**Alat dan Bahan** : 1. ATK

**Waktu** : 1 JPL x 45 menit = 45 menit

#### **Petunjuk:**

1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok dan masing-masing kelompok minimal 5 orang;
2. Fasilitator membagi kasus (1-5 di atas) dan flipchart pada masing-masing kelompok;
3. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk mengerjakan latihan kasus;
4. Fasilitator meminta masing-masing kelompok memaparkan hasil latihan kasus;
5. Fasilitator mengulas hasil latihan kasus dan merangkum.

**Kasus 1:**

Anto, laki-laki, 3 tahun 4 bulan, dibawa ibunya ke UGD rumah sakit dengan keluhan diare sejak 3 hari yang lalu, 4 - 5x/hari, cair kira - kira ½ gelas/x mencret, tidak ada darah atau lendir. Sejak kemarin anak demam tinggi belum diberi obat. Anak tidak nafsu makan tetapi masih mau minum walau seringkali dimuntahkan. Pagi ini Anak lemas, tidur terus serta tangan dan kaki teraba dingin.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang anak lelaki, tampak sakit berat, lemah, kurus dan somnolen. BB: 8,200 kg, TB: 88 cm, LiLA: 11,1 cm, suhu: 38,6oC, frekuensi nafas: 44x/menit, frekuensi nadi: denyut nadi sulit diraba. Capillary refill: > 3 detik. Jantung dan paru dalam batas normal, abdomen: hati dan limpa tidak teraba, turgor menurun. Ekstremitas: teraba dingin, otot hipotrofi, tidak ada edema.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis anak Anto? Jelaskan alasannya
2. Berada pada kondisi klinis berapa?
3. Bagaimana tata laksana awal/fase stabilisasi pada Anto?
4. Bagaimana tata laksana terapi nutrisi fase transisi dan rehabilitasi pada Anto?

**Kasus 2:**

Bani, perempuan, 2 tahun 6 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan anak tidur terus/ susah dibangunkan sejak kemarin sore. Sejak 2 hari yang lalu, anak mencret, cair, 4 - 5x/hari, ± 3 sdm/x, berlendir tetapi tidak ada darah, tidak muntah ataupun demam. Anak masih mau makan dan minum walau hanya sedikit.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan anak somnolen, kurus, tidak sesak nafas. BB: 7,5 kg, TB: 82 cm, LiLA: 11,0 cm, Suhu: 36,4oC, frekuensi nafas: 38x/menit, Frekuensi nadi: 96x/menit. Torak: iga tampak jelas/ menonjol, jantung dan paru dalam batas normal, abdomen: cekung, hati dan limpa tidak teraba, turgor masih normal. Ekstremitas: otot hipotrofik, tidak ada edema.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis anak Bani? Jelaskan alasannya
2. Berada pada kondisi klinis berapa?
3. Bagaimana tata laksana awal/ fase stabilisasi pada Bani?
4. Bagaimana tata laksana terapi nutrisi fase transisi dan rehabilitasi pada Bani?

**Kasus 3:**

Ceria, perempuan, 10 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan mencret sejak 3 hari yang lalu, 3 - 4x/hari, mula-mula seperti bubur tetapi mulai kemarin makin encer dan sering sampai 5 - 6x/hari, kira - kira 1/3 gelas aqua, tidak ada lendir ataupun darah. Anak tidak muntah dan masih mau menyusus, minum air putih atau teh manis. Nafsu makan sangat kurang. Tidak ada demam, tapi anak tampak lemas sejak dini hari tadi. Ceria masih mendapat ASI, sejak usia 5 bulan mulai diberi bubur nasi dengan sayur bening bayam/ wortel, kadang - kadang ditambah tahu atau telur ¼ butir. Pisang atau biskuit tidak tiap hari. Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang bayi perempuan, sadar, tampak kurus, lemah, BB: 5,6 kg, PB: 67 cm, LiLA: 11,0 cm, suhu 36,7oC, frekuensi nafas: 38x/ menit, Frekuensi nadi: 104x menit. Torak: iga tampak jelas, jantung dan paru tidak ada kelainan, abdomen: cekung, Hati 1 jari dibawah arkus kosta, limpa tidak teraba. Ekstremitas: otot hipotrofik, tidak ada edema.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis bayi Ceria? Jelaskan alasannya
2. Berada pada kondisi klinis berapa?
3. Bagaimana tata laksana awal/ fase stabilisasi pada Ceria?
4. Bagaimana tata laksana terapi nutrisi fase transisi dan rehabilitasi pada Ceria?

**Kasus 4:**

Anak Dono, laki-laki, 22 bulan, dibawa ke Puskesmas oleh ibunya dengan keluhan anak tidur terus dan susah dibangunkan sejak kemarin sore. Sejak kemarin pagi anak tidak mau bermain, hanya tiduran dan tampak mengantuk. Anak batuk - pilek sudah berlangsung 3 hari, diberi sisa puyer waktu pilek 2 minggu sebelumnya. Tidak demam ataupun muntah dan diare. Nafsu makan kurang, makan hanya 2 - 3 suap, hanya mau menyusu (ASI) dan minum air putih. Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang anak laki-laki, tampak sedang sakit, somnolen, kurus, tidak sesak nafas. BB: 6,900 kg, PB: 74 cm, LiLA: 11,2 cm, Suhu 36,8oC, frekuensi nafas: 32x/menit, frekuensi nadi: 96x/ menit. Hidung tampak sekret bening. Torak: iga tampak jelas, jantung dan paru tidak ada kelainan, hanya terdengar bunyi lendir di tenggorokan. Abdomen tidak ada kelainan, bising usus normal. Ekstremitas: otot hipotrofik, tidak ada edema.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis anak Dono? Jelaskan alasannya
2. Berada pada kondisi klinis berapa?
3. Bagaimana tata laksana awal/ fase stabilisasi pada Dono?
4. Bagaimana tata laksana terapi nutrisi fase transisi dan rehabilitasi pada Dono?

**Kasus 5:**

Ena, perempuan, 17 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan tidak mau makan sejak 3 hari yang lalu, hanya menyusu dan minum air putih atau teh manis. Demam tidak tinggi tanpa batuk/ pilek sejak kemarin. Tidak muntah ataupun diare. Bengkak timbul 5 hari yang lalu mulai di kedua kaki, sekarang sampai lutut. Sehari-hari anak makan nasi dengan sayur bening/ labu/ wortel, tahu, kadang telur hanya bagian kuningnya, jarang diberi ikan atau daging. Sampai sekarang anak masih mendapat ASI sekehendak anak.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang anak tampak sedang sakit, sadar, kurus, cengeng dan pucat. BB: 7,500 kg, PB: 74 cm, LiLa: 11,2 cm, Suhu: 37,8oC, frekuensi nafas: 36x menit, frekuensi nadi: 100x/menit. Jantung dan paru dalam batas normal, abdomen: hati teraba 2 jari bawah arkus kosta, limpa tidak membesar. Ekstremitas: edema pitting pada kedua tungkai sp di atas lutut. Pemeriksaan Hb: 7 g/dl.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis anak Ena? Jelaskan alasannya
2. Berada pada kondisi klinis berapa?
3. Bagaimana tata laksana awal/fase stabilisasi pada Ena?
4. Bagaimana tata laksana terapi nutrisi fase transisi dan rehabilitasi pada Ena?

**Materi inti 5:**

**Tata laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap**

**Penugasan 2**

Pokok bahasan 4 (Kolaborasi Penyusunan Rencana Perawatan dan Pengobatan Balita Gizi Buruk pada Fase Transisi dan Rehabilitasi Sesuai Kewenangan).

**STUDI KASUS**

**Indikator hasil belajar :**

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu menyusun rencana perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase transisi dan rehabilitasi sesuai kewenangan.

**Alat dan Bahan** : 1. ATK

**Waktu** : 1 JPL x 45 menit = 45 menit

**Petunjuk:**

1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok dan masing-masing kelompok minimal 5orang.
2. Fasilitator membagi kasus (kasus 1-5 di atas) dan flipchart pada masing-masing kelompok.
3. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk mengerjakan latihan kasus.
4. Fasilitator meminta masing-masing kelompok memaparkan hasil latihan kasus.
5. Fasilitator mengulas hasil latihan kasus dan merangkum
6. Pertanyaan yang harus di jawab setiap kelompok untuk pokok bahasan ini :
7. Bagaimana tata laksana fase transisi dan rehabilitasi pada setiap masing-masing kasus?

**Materi inti 5:**

**Tata laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap**

**Penugasan 3**

Pokok bahasan 5 (Kolaborasi Penanganan Gizi Buruk pada Kelompok Khusus yaitu Bayi < 6 Bulan dan Balita  $\geq$  6 bulan dengan Berat Badan < 4 kg).

**STUDI KASUS**

**Indikator hasil belajar :**

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan kolaborasi penanganan gizi buruk pada kelompok khusus yaitu bayi < 6 bulan dan balita Balita  $\geq$  6 bulan dengan berat badan < 4 kg.

**Alat dan Bahan** : 1. ATK

**Waktu** : 1 JPL x 45 menit = 45 menit

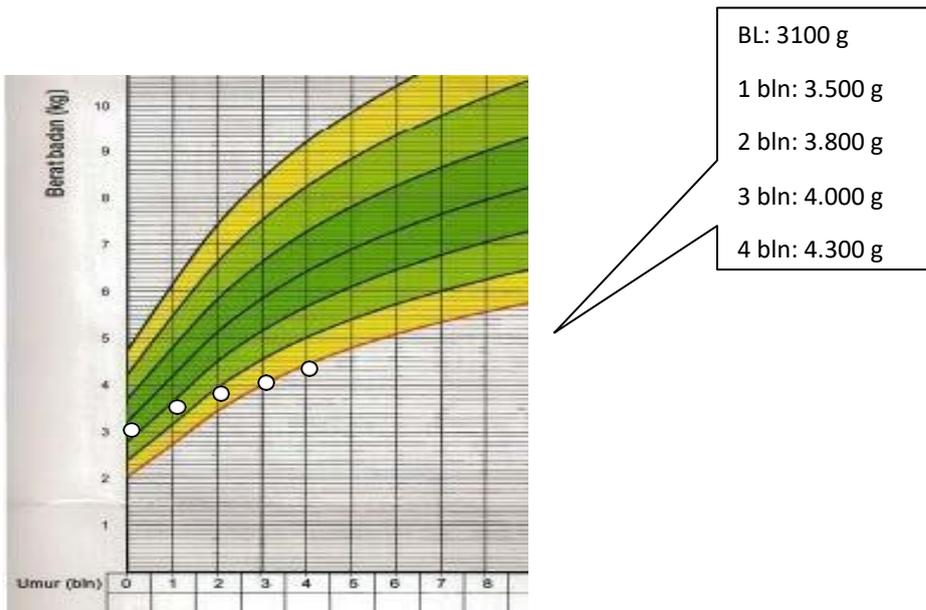
**Petunjuk:**

1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok dan masing - masing kelompok maksimal 5orang.
2. Fasilitator membagi kasus dan flipchart pada masing - masing kelompok.
3. Fasilitator meminta masing - masing kelompok untuk mengerjakan latihan kasus.
4. Fasilitator meminta masing-masing kelompok memaparkan hasil latihan kasus.
5. Fasilitator mengulas hasil latihan kasus dan merangkum.

### Kasus 1. Bayi < 6 bulan.

Fiko, laki - laki, 4 bulan 10 hari, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan berat badannya sulit naik. Setiap bulan naiknya hanya 2 - 4 ons (200 - 400 g). Bayi Fiko lahir normal dengan berat lahir 3100 g, panjang lahir 49 cm. Sampai saat ini Fiko hanya mendapat ASI saja sesuai anjuran bidan, tetapi sejak 1 minggu terakhir ASI diganti susu formula 5x60 ml (2 takar/60 ml) ditambah pisang kerok 1/2 buah dan biskuit marie 1 keping atas inisiatif sendiri. Fiko jarang sakit, pernah pilek usia 2 bulan dan mencret 2 hari usia 3 bulan. Fiko merupakan anak pertama.

KMS bayi Fiko:



Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang bayi laki-laki umur 4 bulan, BB: 4.300 g, PB: 59 cm, tampak sakit sedang, sadar, kurus, tidak sesak nafas. Suhu: 36,8°C, frekuensi nafas: 36x/menit, frekuensi nadi: 90x/menit. Torak: tampak iga menonjol, tidak ada retraksi. Jantung dan paru tidak ada kelainan. Abdomen datar, hati dan limpa tidak teraba. Ekstremitas: otot hipotrofik, tidak ada edema pada kedua punggung kaki.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis bayi Fiko? Jelaskan alasannya
2. Apa masalah pada bayi Fiko dan apa kemungkinan faktor penyebabnya?
3. Bagaimana tata laksana bayi Fiko, khususnya pemberian nutrisinya (pada ke-3 fase)?
4. Kapan bayi Fiko dapat keluar dari rawat inap?

## **Kasus 2. Bayi > 6 bulan dengan BB < 4 kg**

Gadis, perempuan, 7 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan 2 hari demam disertai batuk dan pilek serta berat badannya sulit naik. Setiap bulan naiknya hanya 1 - 2 ons (100 - 200 g). Bayi Gadis lahir normal dengan berat lahir 2700 g, panjang lahir 46 cm. Sampai saat ini Gadis masih mendapat ASI dan sejak umur 5 bulan sudah diberi bubur saring 1x, pisang kerok 1/2 buah dan biskuit marie 1 keping. Gadis kurang kuat menyusu, saat menyusu sering berhenti berkali-kali dan tampak terengah-engah. Gadis merupakan anak pertama. Tidak ada gangguan kesehatan ibu selama kehamilan maupun proses kelahiran.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan seorang bayi perempuan, 7 bulan, tampak sedang sakit, sadar, tampak sangat kecil untuk usianya dan sangat kurus. BB: 3.850 g, PB: 60 cm, suhu 36,8°C, frekuensi nafas 44x/ menit, frekuensi nadi 102x/ menit. Faring hiperemik, tonsil T1- T1. Torak simetris, iga menonjol, iktus kordis melebar di garis midclavicular intercostal IV kiri. Jantung terdengar bising pansistolik derajat III. Paru dalam batas normal. Abdomen cekung, Hepar  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{4}$ , permukaan rata, tepi tajam; limpa tidak teraba. Ektremitas: otot hipotrofik, tidak ada edema.

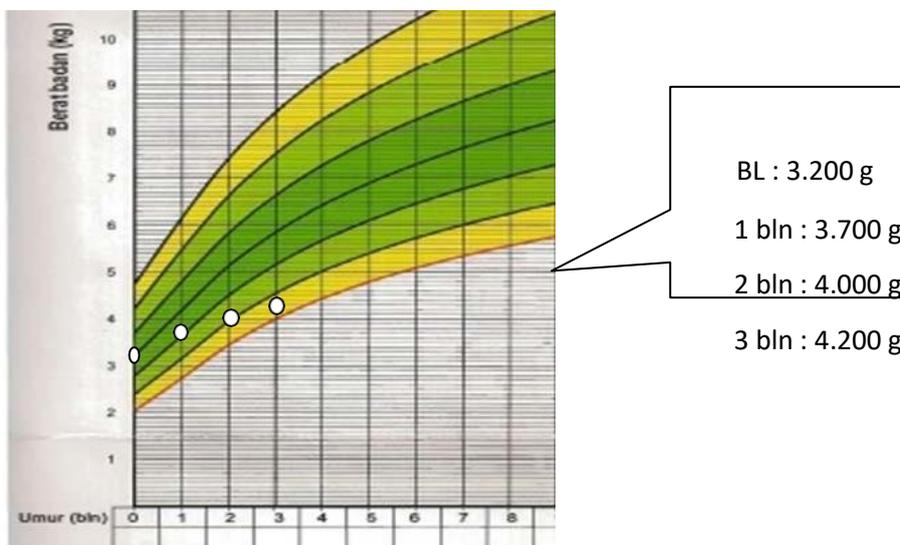
Pertanyaan:

1. Apa diagnosis bayi Gadis? Jelaskan alasannya
2. Apa kemungkinan faktor penyebab masalah gizinya?
3. Bagaimana tata laksana bayi Gadis, khususnya pemberian nutrisinya (pada ke-3 fase)?
4. Kapan bayi Gadis dapat keluar dari rawat inap?

### Kasus 3. Bayi < 6 bulan.

Hadi, laki - laki, 3 bulan 22 hari, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan berat badannya sulit naik dan sudah 3 hari, kedua kakinya bengkak. Bayi Hadi lahir normal dengan berat lahir 3200 g, panjang lahir 49 cm. Sampai saat ini Hadi hanya mendapat ASI saja sesuai anjuran bidan 6 - 8x/hari, tetapi kadang - kadang diberi air tajin (air beras) 2 - 3 sendok makan. Hadi jarang sakit, pernah pilek usia 1 bulan dan seminggu yang lalu demam 2 hari. Hadi merupakan anak pertama.

KMS bayi Hadi:



Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang bayi umur 3 bulan, BB: 4.250 g, PB: 58 cm, tampak sedang sakit, sadar, kurus, tidak sesak nafas. Suhu: 36,5°C, frekuensi nafas: 36x/menit, frekuensi nadi: 90x/ menit. Torak: tampak iga menonjol, tidak ada retraksi. Jantung dan paru tidak ada kelainan. Abdomen datar, hati dan limpa tidak teraba. Ekstremitas: otot hipotrofik, edema pada kedua punggung kaki.

Pertanyaan :

1. Apa diagnosis bayi Hadi ? Jelaskan alasannya
2. Apa masalah pada bayi Hadi dan apa kemungkinan faktor penyebabnya?
3. Bagaimana tata laksana bayi Hadi, khususnya pemberian nutrisinya (pada ke-3 fase)?
4. Kapan bayi Hadi dapat keluar dari rawat inap?

**Materi inti 5:**

**Tata laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap**

**Penugasan 4**

Pokok bahasan 6 (Pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di rawat inap).

**STUDI KASUS**

**Indikator hasil belajar :**

Setelah mengikuti penugasan ini, peserta mampu melakukan Pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita.

**Alat dan Bahan** : 1. ATK  
2. Formulir catatan perawatan harian  
3. Formulir asupan makanan 24 jam  
4. Formulir monitoring berat badan

**Waktu** : 1 JPL x 45 menit = 45 menit

**Langkah penugasan:**

1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok dan masing-masing kelompok minimal 5orang.
2. Fasilitator membagi kasus (kasus 1-5) dan flipchart pada masing-masing kelompok.
3. Fasilitator meminta masing-masing kelompok untuk mengerjakan latihan kasus
4. Fasilitator meminta masing-masing kelompok memaparkan hasil latihan kasus
5. Fasilitator mengulas hasil latihan kasus dan merangkum
6. Pertanyaan yang harus di jawab kelompok untuk pokok bahasan ini:
7. Bagaimana proses pemantauan dan evaluasi gizi buruk pada masing-masing kasus berikut yang telah dikerjakan sebelumnya.

**Kasus 1:**

Anto, laki-laki, 3 tahun 4 bulan, dibawa ibunya ke UGD rumah sakit dengan keluhan diare sejak 3 hari yang lalu, 4 - 5x/hari, cair kira - kira  $\frac{1}{2}$  gelas/x mencret, tidak ada darah atau lendir. Sejak kemarin anak demam tinggi belum diberi obat. Anak tidak nafsu makan tetapi masih mau minum walau seringkali dimuntahkan. Pagi ini Anak lemas, tidur terus serta tangan dan kaki teraba dingin.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang anak lelaki, tampak sakit berat, lemah, kurus dan somnolen. BB: 8,200 kg, TB: 88 cm, LiLA: 11,1 cm, suhu: 38,6oC, frekuensi nafas: 44x/menit, frekuensi nadi: denyut nadi sulit diraba. Capillary refill: > 3 detik. Jantung dan paru dalam batas normal, abdomen: hati dan limpa tidak teraba, turgor menurun. Ekstremitas: teraba dingin, otot hipotrofi, tidak ada edema.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis anak Anto? Jelaskan alasannya
2. Berada pada kondisi klinis berapa?
3. Bagaimana tata laksana awal/fase stabilisasi pada Anto?
4. Bagaimana tata laksana terapi nutrisi fase transisi dan rehabilitasi pada Anto?

**Kasus 2:**

Bani, perempuan, 2 tahun 6 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan anak tidur terus/ susah dibangunkan sejak kemarin sore. Sejak 2 hari yang lalu, anak mencret, cair, 4 - 5x/hari, + 3 sdm/x, berlendir tetapi tidak ada darah, tidak muntah ataupun demam. Anak masih mau makan dan minum walau hanya sedikit.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan anak somnolen, kurus, tidak sesak nafas. BB: 7,5 kg, TB: 82 cm, LiLA: 11,0 cm, Suhu: 36,4oC, frekuensi nafas: 38x/menit, Frekuensi nadi: 96x/menit. Torak: iga tampak jelas/ menonjol, jantung dan paru dalam batas normal, abdomen: cekung, hati dan limpa tidak teraba, turgor masih normal. Ekstremitas: otot hipotrofik, tidak ada edema.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis anak Bani? Jelaskan alasannya
2. Berada pada kondisi klinis berapa?
3. Bagaimana tata laksana awal/ fase stabilisasi pada Bani?
4. Bagaimana tata laksana terapi nutrisi fase transisi dan rehabilitasi pada Bani?

**Kasus 3:**

Ceria, perempuan, 10 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan mencret sejak 3 hari yang lalu, 3 - 4x/hari, mula-mula seperti bubur tetapi mulai kemarin makin encer dan sering sampai 5 - 6x/hari, kira - kira 1/3 gelas aqua, tidak ada lendir ataupun darah. Anak tidak muntah dan masih mau menyusus, minum air putih atau teh manis. Nafsu makan sangat kurang. Tidak ada demam, tapi anak tampak lemas sejak dini hari tadi. Ceria masih mendapat ASI, sejak usia 5 bulan mulai diberi bubur nasi dengan sayur bening bayam/ wortel, kadang – kadang ditambah tahu atau telur ¼ butir. Pisang atau biskuit tidak tiap hari.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang bayi perempuan, sadar, tampak kurus, lemah, BB: 5,6 kg, PB: 67 cm, LiLA: 11,0 cm, suhu 36,7oC, frekuensi nafas: 38x/ menit, Frekuensi nadi: 104x menit. Torak: iga tampak jelas, jantung dan paru tidak ada kelainan, abdomen: cekung, Hati 1 jari dibawah arkus kosta, limpa tidak teraba. Ekstremitas: otot hipotrofik, tidak ada edema.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis bayi Ceria? Jelaskan alasannya
2. Berada pada kondisi klinis berapa?
3. Bagaimana tata laksana awal/ fase stabilisasi pada Ceria?
4. Bagaimana tata laksana terapi nutrisi fase transisi dan rehabilitasi pada Ceria?

**Kasus 4:**

Anak Dono, laki-laki, 22 bulan, dibawa ke Puskesmas oleh ibunya dengan keluhan anak tidur terus dan susah dibangunkan sejak kemarin sore. Sejak kemarin pagi anak tidak mau bermain, hanya tiduran dan tampak mengantuk. Anak batuk - pilek sudah berlangsung 3 hari, diberi sisa puyer waktu pilek 2 minggu sebelumnya. Tidak demam ataupun muntah dan diare. Nafsu makan kurang, makan hanya 2 - 3 suap, hanya mau menyusu (ASI) dan minum air putih.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang anak laki-laki, tampak sedang sakit, somnolen, kurus, tidak sesak nafas. BB: 6,900 kg, PB: 74 cm, LiLA: 11,2 cm, Suhu 36,8oC, frekuensi nafas: 32x/menit, frekuensi nadi: 96x/ menit. Hidung tampak sekret bening. Torak: iga tampak jelas, jantung dan paru tidak ada kelainan, hanya terdengar bunyi lendir di tenggorokan. Abdomen tidak ada kelainan, bising usus normal. Ekstremitas: otot hipotrofik, tidak ada edema.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis anak Dono? Jelaskan alasannya
2. Berada pada kondisi klinis berapa?
3. Bagaimana tata laksana awal/ fase stabilisasi pada Dono?
4. Bagaimana tata laksana terapi nutrisi fase transisi dan rehabilitasi pada Dono?

**Kasus 5:**

Ena, perempuan, 17 bulan, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan tidak mau makan sejak 3 hari yang lalu, hanya menyusu dan minum air putih atau teh manis. Demam tidak tinggi tanpa batuk/ pilek sejak kemarin. Tidak muntah ataupun diare. Bengkak timbul 5 hari yang lalu mulai di kedua kaki, sekarang sampai lutut. Sehari-hari anak makan nasi dengan sayur bening/ labu/ wortel, tahu, kadang telur hanya bagian kuningnya, jarang diberi ikan atau daging. Sampai sekarang anak masih mendapat ASI sekehendak anak.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang anak tampak sedang sakit, sadar, kurus, cengeng dan pucat. BB: 7,500 kg, PB: 74 cm, LiLa: 11,2 cm, Suhu: 37,8oC, frekuensi nafas: 36x menit, frekuensi nadi: 100x/menit. Jantung dan paru dalam batas normal, abdomen: hati teraba 2 jari bawah arkus kosta, limpa tidak membesar. Ekstremitas: edema pitting pada kedua tungkai sp di atas lutut. Pemeriksaan Hb: 7 g/dl.

Pertanyaan:

1. Apa diagnosis anak Ena? Jelaskan alasannya
2. Berada pada kondisi klinis berapa?
3. Bagaimana tata laksana awal/fase stabilisasi pada Ena?
4. Bagaimana tata laksana terapi nutrisi fase transisi dan rehabilitasi pada Ena?

**Panduan MPI 6:**

**Teknik Melatih**

**Indikator hasil belajar :**

Setelah mengikuti penugasan ini, Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melatih pada Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita.

**Alat dan Bahan :**

**Waktu :** 7 JPL x 45 menit = 45 menit

**Petunjuk:**

1. Peserta dibagi kedalam 3 kelompok satu kelompok maksimal (10 orang)
2. Setiap peserta di setiap kelompok mendapatkan waktu sebanyak 20 menit untuk praktik melatih dan dilakukan secara bergantian hingga seluruh peserta selesai dan diakhir sesi fasilitator memberikan penguatan terhadap hasil praktik melatih
3. Peserta mempersiapkan Rencana Pembejaran dan Bahan Tayang serta Media dan alat bantu yang akan digunakan untuk praktik melatih
4. Pada saat setiap peserta melaksanakan praktik melatih, peserta lainnya di satu kelompok menjadi peserta
5. Unsur-unsur penilaian terdiri dari 3 bagian: Pembuka-Penyajian-Penutup
6. Fasilitator mengamati peserta dengan menggunakan borang penilaian berikut ini.

Borang penilaian teknik melatih:

<b>INSTRUMENT MICRO TEACHING</b>		
<b>No</b>	<b>KEGIATAN YANG DIAMATI</b>	<b>NILAI</b>
	<b>PERENCANAAN</b>	
	1. RP dibuat sesuai sistematika	
	2. Proses pembelajaran dilaksanakan sesuai RP	
	<b>PEMBUKAAN</b>	
	1. Pengucapan salam	
	2. Memperkenalkan diri sendiri	
	3. Pencairan suasana	
	4. Penyampaian Hasil Belajar dan Indikator Hasil Belajar	
	5. Penyampaian Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	
	<b>PROSES KEGIATAN PEMBELAJARAN</b>	
6.	<b>Presentasi Interaktif</b>	
	a. Apersepsi	
	b. Mengelola hubungan interaktif & memberi apresiasi pada eserta yang bertanya dan atau yang merespons pertanyaan	
	c. Menyampaian materi dengan volume suara yang jelas, sehingga dapat didengar oleh semua peserta	
	d. Kemampuan menangani pertanyaan dan menjawab dengan tepat dan memuaskan.	
	e. Kepercayaan diri - kemantapan dan penguasaan materi sehingga tidak gugup atau grogi dalam penyampaian	
7.	<b>Penentuan metoda pembelajaran</b>	
	a. Sesuai tujuan pembelajaran/ HB IHB	
	b. Variasi metode pembelajaran	
8.	<b>Pemilihan media dan alat bantu pembelajaran</b>	
	a. Penggunaan peralatan audio visual belajar online (sound, microphone, cahaya)	
	b. Variasi media pembelajaran	
	c. Bahan tayang pembelajaran sesuai kaidah (sederhana, visual, kontras)	
9.	<b>Ketepatan alokasi waktu</b>	
10.	<b>Evaluasi pencapaian pembelajaran sesuai dengan HB/IHB</b>	
	<b>PENGAKHIRAN</b>	
	11. Merangkum/menyimpulkan sesi pembelajaran/	
	12. Menutup pembelajaran (memberikan motivasi/call to action, pengucapan terima kasih dan salam perpisahan)	
	<b>TOTAL NILAI</b>	

#### Lampiran 4.

#### Ketentuan Penyelenggaraan dan Tempat Penyelenggaraan

##### A. Peserta

1. Kriteria peserta:
  - a. Peserta adalah tim pemberi pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan primer dengan atau tanpa perawatan, dengan pendidikan minimal D4/S1 Kesehatan yang terdiri dari:
    - 1) Dokter Puskesmas;
    - 2) Tenaga Pelaksana Gizi (TPG)/ nutrisionis;
    - 3) Perawat/ bidan yang bekerja memberikan pelayanan kesehatan anak.
  - b. Peserta berasal dari pemberi pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan rujukan dan atau **rumah sakit**, dengan pendidikan minimal D4/S1 kesehatan yang terdiri dari:
    - 1) Dokter spesialis anak/dokter umum bagian ruang perawatan anak;
    - 2) Dokter spesialis anak praktik mandiri/ praktik bersama;
    - 3) Perawat dari ruang perawatan anak;
    - 4) Nutrisionis/ dietisen.
  - c. Pemegang atau penanggung jawab program gizi di Dinas Kesehatan;
  - d. Widyaiswara (WI) dengan latar belakang pendidikan kesehatan;
  - e. Akademisi dibidang gizi yang berasal dari perguruan tinggi dan politeknik kesehatan
  - f. Organisasi profesi pemberi pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan rujukan dan atau Rumah Sakit
2. Jumlah peserta:

Peserta pelatihan maksimal 25 orang per kelas.

##### B. Pelatih/ Fasilitator

Kriteria Fasilitator sebagai berikut:

1. Latar belakang pendidikan minimal S1/ S1 Kesehatan.
2. Menguasai materi/ substansi yang akan diajarkan.
3. Telah mengikuti pelatihan kediklatan, Pelatihan Tenaga Pelatih Program Kesehatan (TPPK)/ TOT/ Workshop Tata Laksana Gizi Buruk, Widyaiswara Dasar/ Penyusun Kurikulum Modul.

### **C. Penyelenggara dan Tempat Penyelenggaraan**

1. Penyelenggara pelatihan Pelatihan Gizi Bencana diselenggarakan oleh BBPK/ Bapelkes/ Bapelkes daerah yang terakreditasi.
2. Tempat Penyelenggaraan Pelatihan gizi bencana diselenggarakan di Institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi/ instansi lain yang memiliki sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

### **D. SERTIFIKASI**

Berdasarkan ketentuan yang berlaku setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kelulusan sesuai yang diuraikan pada BAB II Evaluasi Hasil Belajar akan diberikan sertifikat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dengan angka kredit sebanyak 1 (satu) angka kredit dan ditandatangani oleh pejabat sesuai ketentuan yang berlaku.

## Lampiran 5.

### EVALUASI PROSES BELAJAR

Hari : .....  
Tanggal : .....  
Topik : .....  
Pelatih/Fasilitator : .....

Isilah angka penilaian Saudara dengan jujur, serahkan kepada penyelenggara pelatihan, tidak perlu mencantumkan nama.

No	Kegiatan	Nilai	Usul dan Saran
1.	Kesesuaian antar materi pelajaran dan tujuan pelatihan		
2.	Urutan penyampaian isi mata ajaran		
3.	Penguasaan pelatih/ fasilitator terhadap materi yang diberikan		
4.	Cara penyampaian pelajaran		
5.	Kesesuaian dan kemampuan penggunaan alat peraga dengan pelajaran		
6.	Penggunaan bahan/ materi dengan lembar tugas		
7.	Kesesuaian penggunaan waktu yang tersedia dengan tujuan belajar		
8.	Daya simpatik gaya dan sikap terhadap peserta		
9.	Penguasaan bahasa		
10.	Pemberian motivasi		

Keterangan :

- Dengan pujian 90-100
- Sangat memuaskan 85-89.99
- Memuaskan 80-84.99
- Baik sekali 75-79.99
- Baik 70-74.99
- Cukup 65-69.99
- Kurang < 65

## Lampiran 6.

### EVALUASI PENYELENGGARAAN PELATIHAN

Petunjuk Pengisian:

1. Baca setiap pertanyaan dengan cermat
2. Jawablah pertanyaan dengan melingkari huruf yang sesuai dengan penilaian anda
3. Arti penilaian adalah sebagai berikut :
  - a. Kurang sekali
  - b. Kurang
  - c. Cukup
  - d. Baik
  - e. Baik sekali

#### A. MATERI PELATIHAN

No	Materi	Penilaian				
		a	b	c	d	e
1	Apakah materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan anda?	a	b	c	d	e
2	Apakah materi pelatihan dapat anda manfaatkan?	a	b	c	d	e
3	Apakah materi yang diberikan bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anda?	a	b	c	d	e
4	Apakah waktu yang disediakan telah sesuai?	a	b	c	d	e

Tuliskan saran-saran anda yang berkaitan dengan materi pelatihan baik yang telah anda pahami maupun yang kurang anda pahami.

#### B. FASILITATOR

No	Materi	Penilaian				
		a	b	c	d	e
1	Bagaimana metoda penyampaian materi oleh fasilitator?	a	b	c	d	e
2	Bagaimana fasilitator menggunakan waktu?	a	b	c	d	e
3	Bagaimana kemampuan fasilitator dalam memimpin semua kegiatan?	a	b	c	d	e

No	Materi	Penilaian				
4	Apakah fasilitator dapat menggugah semangat, sehingga para peserta dapat berperan aktif dalam proses belajar-mengajar	a	b	c	d	e
5	Apakah fasilitator dapat mencapai tujuankhusus materi?	a	b	c	d	e

Tuliskan saran-saran anda mengenai fasilitator yang sesuai dengan harapan anda.

### C. PENYELENGGARAAN

#### 1. Ruang Kelas

No	Materi	Penilaian				
1	Bagaimana ruang kelas pelatihan untuk proses belajar/mengajar?	a	b	c	d	e
2	Bagaimana penerangan di ruang kelas?	a	b	c	d	e
3	Bagaimana kebersihan di ruang kelas?	a	b	c	d	e
4	Bagaimana ventilasi ruang kelas?	a	b	c	d	e

#### 2. Alat Perlengkapan Pelatihan

No	Materi	Penilaian				
1	Bagaimana alat tulis yang disediakan panitia?	a	b	c	d	e
2	Bagaimana alat bantu dan bahan yang disediakan panitia selama proses belajar-mengajar dan praktikum?	a	b	c	d	e

#### 3. Konsumsi

No	Materi	Penilaian				
1	Bagaimana makanan yang disediakan?	a	b	c	d	E
2	Apakah jumlah makanan yang tersedia mencukupi kebutuhan para peserta?	a	b	c	d	e
3	Apakah menu makanan yang disajikan sesuai dengan selera anda?	a	b	c	d	e

## Lampiran 7.

### **PETUNJUK PELAKSANAAN PRAKTIK LAPANGAN TATA LAKSANA GIZI BURUK PADA BALITA**

#### **I. DESKRIPSI**

Praktik lapangan tata laksana gizi buruk pada balita merupakan kegiatan belajar praktik yang memberikan pengalaman belajar peserta Pelatihan bagi Pelatih Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pembelajaran di kelas ke situasi nyata. Peserta diberi kesempatan untuk belajar melalui kasus anak gizi buruk di rumah sakit dengan berbagai kasus melalui pendekatan proses tata laksana anak gizi buruk. Setelah melalui proses pembelajaran praktik lapangan ini peserta mampu mengaplikasikan teori tentang ilmu tata laksana anak gizi buruk serta ilmu penunjang lainnya yang telah terakomodasi selama sesi pembelajaran di kelas.

#### **II. TUJUAN DAN KOMPETENSI**

##### **1. Tujuan**

Tujuan praktik lapangan ini yaitu untuk mendapatkan pengalaman belajar di situasi nyata sehingga peserta mampu melakukan tata laksana anak gizi buruk secara profesional dan bermutu sesuai standar yang berlaku.

##### **2. Kompetensi**

Kompetensi yang akan dicapai pada praktik lapangan ini yaitu: kemampuan melakukan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Rawat Inap:

- a. Melakukan Asuhan Medis
- b. Melakukan Asuhan Gizi
- c. Melakukan Asuhan Keperawatan

#### **III. PESERTA**

Peserta Praktik lapangan yaitu semua peserta Pelatihan bagi Pelatih Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita berjumlah maksimal 25 orang.

#### **IV. TEMPAT PRAKTIK**

Praktik lapangan akan dilaksanakan di Ruang Anak rumah sakit.

## **V. ALOKASI WAKTU PRAKTIK**

Kegiatan praktik lapangan ini akan dilaksanakan selama 1 hari (5 JPL) di Rumah Sakit, dilanjutkan dengan penyusunan laporan PKL.

## **VI. PELAKSANAAN PRAKTIK**

1. Fase persiapan:
  - a. Peserta menyiapkan diri dengan mempelajari teori yang berhubungan dengan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Rawat Inap
  - b. Peserta menyiapkan perlengkapan praktik
  - c. Penyamaan persepsi terhadap pelaksanaan kegiatan praktik lapangan
2. Fase Pelaksanaan:
  - a. Peserta dibagi menjadi beberapa kelompok (satu kelompok terdiri dari 5 - 6 orang peserta).
  - b. Peserta akan mendapat pengarahan dari penanggungjawab praktik dan pembimbing kelompok.
  - c. Pembagian kasus untuk kelompok
  - d. Mempelajari kasus yang diberikan
  - e. Melaksanakan tugas sesuai kompetensi yang harus dikuasai pada melakukan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Rawat Inap.
  - f. Peserta membuat laporan kasus per kelompok
  - g. Setiap peserta secara kelompok wajib melaksanakan seminar hasil praktik lapangan
3. Fase Penilaian Praktik Lapangan meliputi:
  - a. Penilaian pelaksanaan kegiatan praktik klinik
  - b. Penilaian laporan
  - c. Penilaian seminar

## **VII. TATA TERTIB PRAKTIK**

1. Peserta wajib hadir praktik sebanyak 100% dengan menandatangani daftar hadir.
2. Peserta menggunakan pakaian bebas rapi.
3. Peserta tidak diperkenankan meninggalkan ruang praktik tanpa izin pembimbing.
4. Peserta memperlihatkan perilaku sebagai seorang profesional yaitu ketelitian, ketepatan waktu, berpenampilan sesuai dengan yang ditetapkan.

**Lampiran 8**

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :  
.....

NIP :  
.....

Pangkat/ Golongan :  
.....

Jabatan :  
.....

Instansi :  
.....

Pendidikan :  
.....

Alamat Rumah :  
.....

Alamat Kantor :  
.....

Telepon/HP

Rumah: .....

Kantor : .....

Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti Pelatihan bagi Pelatih Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita selama 8 hari efektif dan mematuhi peraturan dan ketentuan pelatihan. Apabila saya melanggar peraturan tersebut maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

.....  
.....20.....Hormat saya,

(.....)

**Lampiran 9**

**TABEL FORMULIR RENCANA TINDAK LANJUT**

Nama Peserta:.....

Instansi:.....

<b>Masalah</b>	<b>Area permasalahan</b>	<b>Permasalahannya (kondisi saat ini)</b>	<b>Kondisi yang diinginkan</b>	<b>Gagasan perubahan yang akan dilakukan</b>	<b>Kegiatan yang direncanakan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Belum optimalnya <b>pencegahan</b> gizi buruk pada balita					
Belum optimalnya <b>tata laksana</b> gizi buruk pada balita					

## PENUTUP

Kurikulum Pelatihan bagi pelatih Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dan dapat diimplementasikan dalam melakukan pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita di fasilitas kesehatan. Dalam proses penyusunan kurikulum, tidak menutup kemungkinan adanya ketidak sempurnaan sehingga dukungan dan saran yang membangun kami harapkan. Semoga kurikulum ini dapat bermanfaat dalam upaya Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.