

KURIKULUM PELATIHAN

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DAN GIZI BURUK



TIM PENYUSUN

Pengarah:

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Kontributor:

Fasilitator MTBS: Ade Dejani, Richard, Endang Trimulyantini, Zeba

UKK Nutrisi dan Metabolik IDAI: Sri Nasar; Moretta Damayanti;

PERSAGI: Y. Endang Budiwiarti;

Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta: Deviana;

Direktorat Gizi dan KIA: Nida Rohmawati; Yuni Zahraini; Eko Prihastono; Ario Baskoro; Rivani

Noor; Widyawati; Rian Anggraini; Dewi Astuti; Tiara Karmila Mahardikni; Dyah Sari Utami; Lia

Irawati

UNICEF Indonesia: Blandina Bait; Julia Suryantan

Editor:

Rivani Noor, Ario Baskoro

Diterbitkan oleh:

Kementerian Kesehatan RI

KATA PENGANTAR

Kurikulum Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk merupakan penggabungan dari Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita, yang masing-masing telah terakreditasi dan terdaftar dalam Sistem Akreditasi Pelatihan (SIKPEL). Kurikulum ini dikembangkan dengan maksud untuk mengintegrasikan kedua substansi pelatihan, mengingat pelayanan balita sakit dan gizi buruk dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan yang sama dan dengan sasaran balita yang sama. Melalui integrasi pelatihan diharapkan pelatihan akan lebih komprehensif, efektif dan efisien.

Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk ini dirancang dengan metode klasikal, namun tidak menggantikan Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit maupun Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita yang dilaksanakan secara terpisah masing-masing, baik klasikal, metode daring, blended learning ataupun full online. Untuk itu pelatihan masing-masing dapat tetap dilaksanakan, jika sumber daya tersedia.

Ucapan terima kasih dan penghargaan kami sampaikan kepada tim penyusun atas tenaga dan pikiran yang dicurahkan untuk mewujudkan kurikulum pelatihan ini. Penyempurnaan dimasa mendatang senantiasa terbuka untuk perbaikan kurikulum pelatihan ini. Harapan kami Kurikulum Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk dapat memberikan manfaat untuk upaya peningkatan kelangsungan hidup balita.

Jakarta, Juli 2022

Direktur Gizi dan KIA

dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM

DAFTAR ISI

| | |
|---|----|
| Bab I Pendahuluan | 3 |
| A. Latar Belakang | 3 |
| B. Peran dan Fungsi | 3 |
| Bab II Komponen Kurikulum | 4 |
| A. Tujuan | 4 |
| B. Kompetensi | 4 |
| C. Struktur Kurikulum | 4 |
| D. Ringkasan Mata Pelatihan | 5 |
| E. Evaluasi Hasil Belajar | 9 |
| Bab III Diagram Alur Proses Pelatihan | 11 |
| Lampiran: | 14 |
| 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP) | 15 |
| 2. Master Jadwal | 27 |
| 3. Panduan Penugasan | 33 |
| 4. Panduan Praktik Lapangan | 49 |
| 5. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar | 56 |
| 6. Ketentuan Peserta dan Pelatih/ Fasilitator | 57 |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sesuai dengan RPJMN 2020-2024 tersebut, target indikator pembangunan kesehatan adalah menurunkan stunting menjadi 14% dan menjadi 7% pada tahun 2024. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai tiga masalah gizi pada balita (*triple burden*) yaitu *stunting* dan *wasting*, *overweight*, serta defisiensi zat gizi mikro (*Global Nutrition Report*, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 terdapat 10,2% balita *wasting* (kasus gizi kurang), 3,5% diantaranya *severe wasting* (gizi buruk). Tingkat kematian dan kesakitan anak dengan gizi buruk lebih tinggi dibanding anak dengan gizi baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan penanganan secara cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan komplikasi lebih lanjut serta memperbaiki tumbuh kembang anak di masa mendatang.

Kasus gizi buruk masih banyak ditemui di masyarakat, namun jumlah kasus yang dilaporkan dan yang mendapat perawatan 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.

Dalam upaya penanggulangan gizi buruk dan tatalaksana balita sakit, Kementerian Kesehatan 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 (*end user*) mengacu pada pedoman sejak Tahun 2019. Selanjutnya pada tahun 2020 dan 2021, Kementerian Kesehatan juga telah melakukan revisi pada pedoman dan buku bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Untuk dapat memberikan tatalaksana balita sakit secara komprehensif sesuai pedoman tersebut, diperlukan peningkatan kapasitas bagi fasilitator dan tenaga kesehatan pelayanan kesehatan anak sebagai tim layanan kesehatan anak di Puskesmas agar sesuai standar. Mengingat pelayanan balita sakit dan gizi buruk dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan yang sama dan dengan sasaran balita yang sama maka kedua pelatihan akan lebih komprehensif, efektif dan efisien bila diintegrasikan.

B. Peran dan Fungsi

1. Peran

Setelah mengikuti pelatihan, peserta berperan sebagai pengelola untuk manajemen terpadu balita sakit dan gizi buruk.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta mempunyai fungsi menerapkan manajemen terpadu balita sakit dan gizi buruk.

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu menerapkan manajemen terpadu balita sakit dan gizi buruk sesuai prosedur.

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Melakukan Tata laksana Umum Gizi Buruk
2. Melakukan Talaksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun
3. Melakukan Talaksana Bayi Muda Umur Kurang dari 2 Bulan
4. Melakukan pencatatan pelaporan, supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan Gizi Buruk
5. Menerapkan kalakarya MTBS dan Gizi Buruk

C. Struktur Kurikulum

Berikut ini struktur keurikulum pelatihan ini

Tabel 1. Struktur Kurikulum
Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk (klasikal)

| NO | MATERI | WAKTU | | | JPL |
|-----------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | T | P | PL | |
| A. | MATERI PELATIHAN DASAR | | | | |
| 1 | Kebijakan Pelayanan Kesehatan dan Gizi Balita dalam rangka peningkatan kelangsungan hidup balita | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 2 | Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk | 2 | 0 | 0 | 2 |
| | Jumlah | 4 | 0 | 0 | 4 |
| B | MATERI INTI | | | | |
| 1 | Tata laksana Umum Gizi Buruk | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 2 | Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun | 10 | 9 | 11 | 30 |
| 3 | Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan. | 7 | 9 | 9 | 25 |
| 4 | Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif dan Monitoring Evaluasi MTBS dan Gizi buruk. | 2 | 1 | 2 | 5 |
| 5 | Kalakarya MTBS dan Gizi Buruk | 1 | 3 | 0 | 4 |
| | Jumlah | 22 | 24 | 22 | 68 |
| C. | MATERI PENUNJANG | | | | |
| 1 | <i>Building learning commitment / BLC</i> | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 2 | AntiKorupsi | 2 | 0 | 0 | 2 |
| 3 | Rencana tindak lanjut / RTL | 0 | 2 | 0 | 2 |
| | Jumlah | 2 | 4 | 0 | 6 |
| | Total Jumlah | 28 | 28 | 22 | 78 |

Keterangan: 1 jam pelajaran = 45 menit: T = Teori, P = Praktik, PL = Praktik Lapangan

D. Ringkasan Mata Pelatihan

Kelompok Mata Pelatihan Dasar (MPD)

1. Mata Pelatihan Dasar 1: Kebijakan Pelayanan Kesehatan dan Gizi Balita dalam rangka Peningkatan Kelangsungan Hidup Balita

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang dasar hukum kesehatan anak; kondisi status gizi buruk, angka kematian bayi dan balita; penyebab gizi buruk, kematian bayi dan balita; dampak gizi buruk; peran MTBS dan Tata Laksana Gizi Buruk dalam menurunkan gizi buruk, angka kematian bayi dan balita; strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP), alur MTBS dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita; dan pelaksanaan kegiatan terintegrasi MTBS dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu memahami kebijakan pelayanan kesehatan dan gizi balita dalam rangka peningkatan kelangsungan hidup balita

c. Indikator Hasil Belajar:

Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:

- 1) Menjelaskan dasar hukum kesehatan anak
- 2) Menjelaskan kondisi status gizi buruk, angka kematian bayi dan balita
- 3) Menjelaskan penyebab gizi buruk, kematian bayi dan balita
- 4) Menjelaskan dampak gizi buruk
- 5) Menjelaskan peran MTBS dan tata laksana gizi buruk dalam menurunkan gizi buruk, angka kematian bayi dan balita
- 6) Menjelaskan strategi, standar operasional prosedur (SOP), alur MTBS dan tata laksana gizi buruk pada balita
- 7) Menjelaskan pelaksanaan kegiatan terintegrasi MTBS dan tata laksana gizi buruk pada balita

d. Materi Pokok

- 1) Dasar hukum kesehatan anak
- 2) Kondisi status gizi buruk, angka kematian bayi dan balita
- 3) Penyebab gizi buruk, kematian bayi dan balita
- 4) Dampak gizi buruk
- 5) Peran MTBS dan Tata Laksana Gizi Buruk dalam menurunkan gizi buruk, angka kematian bayi dan balita
- 6) Strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP), Alur MTBS dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita
- 7) Pelaksanaan kegiatan terintegrasi MTBS dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita

e. Waktu

Alokasi waktu 2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP)

2. Mata Pelatihan Dasar 2: Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar integrasi MTBS & pengelolaan gizi buruk dan upaya pencegahan gizi buruk pada balita.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu memahami pelayanan manajemen terpadu balita sakit dan gizi buruk.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:

- 1) Menjelaskan konsep dasar integrasi MTBS & pengelolaan gizi buruk
- 2) Menjelaskan upaya pencegahan gizi buruk pada balita

- d. Materi Pokok
 - 1) Konsep dasar integrasi MTBS & pengelolaan gizi buruk
 - 2) Upaya pencegahan gizi buruk pada balita
- e. Waktu
 - Alokasi waktu 2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP)

Kelompok Mata Pelatihan Inti (MPI)

1. Mata Pelatihan Inti 1: Tata Laksana Umum Gizi Buruk

- a. Deskripsi Singkat
 - Mata pelatihan ini membahas tentang tata laksana umum gizi buruk dan 4 fase dan 10 langkah tata laksana gizi buruk pada balita
- b. Hasil Belajar
 - Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu menerapkan Tata Laksana Umum Gizi Buruk
- c. Indikator Hasil Belajar
 - Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:
 - 1) Menerapkan alur tata laksana gizi buruk
 - 2) Menerapkan 4 fase dan 10 langkah tata laksana gizi buruk pada balita
- d. Materi Pokok
 - 1) Alur tata laksana gizi buruk
 - 2) Empat fase dan 10 langkah tata laksana gizi buruk pada balita
- e. Waktu
 - Alokasi waktu 4 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 2 JP, PL = 0 JP)

2. Mata Pelatihan Inti 2: Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun

- a. Deskripsi Singkat
 - Mata pelatihan ini membahas tentang penilaian dan klasifikasi balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun; tindakan atau pengobatan balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun; dan pelayanan tindak lanjut pada balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun.
- b. Hasil Belajar
 - Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu melakukan talaksana balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun.
- c. Indikator Hasil Belajar
 - Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:
 - 1) Melakukan penilaian dan klasifikasi balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun
 - 2) Melakukan tindakan atau pengobatan balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun
 - 3) Melakukan pelayanan tindak lanjut pada balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun
- d. Materi Pokok
 - 1) Penilaian dan klasifikasi balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun
 - 2) Tindakan atau pengobatan balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun
 - 3) Pelayanan tindak lanjut pada balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun
- e. Waktu
 - Alokasi waktu 30 JP @ 45 menit (T = 10 JP, P = 9 JP, PL = 11 JP)

3. Mata Pelatihan Inti 3: Tatalaksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan

- a. Deskripsi Singkat
 - Mata pelatihan ini membahas tentang penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan; tindakan atau pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan; dan pelayanan tindak lanjut pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan.
- b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu melakukan talaksana bayi muda umur kurang dari 2 bulan.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:

- 1) Melakukan penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan
- 2) Melakukan tindakan atau pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan
- 3) Melakukan pelayanan tindak lanjut pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan

d. Materi Pokok

- 1) Penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan
- 2) Tindakan atau pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan
- 3) Pelayanan tindak lanjut pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan

e. Waktu

Alokasi waktu 25 JP @ 45 menit (T = 7 JP, P = 9 JP, PL = 9 JP)

4. Mata Pelatihan Inti 4: Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif dan Monitoring Evaluasi MTBS dan Gizi buruk.

a. Deskripsi Singkat

Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan pelaporan MTBS dan gizi buruk; supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan gizi buruk.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu melakukan pencatatan pelaporan, supervisi fasilitatif, dan monitoring evaluasi MTBS dan gizi buruk.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:

- 1) Melakukan pencatatan pelaporan MTBS dan Gizi Buruk
- 2) Melakukan supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan Gizi Buruk

d. Materi Pokok

- 1) Pencatatan pelaporan MTBS dan Gizi Buruk
- 2) Supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan Gizi Buruk

e. Waktu

Alokasi waktu 5 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 1 JP, PL = 2JP)

5. Mata Pelatihan Inti 5: Kalakarya MTBS dan Gizi Buruk

a. Deskripsi Singkat

Mata Pelatihan ini membahas tentang konsep kalakarya MTBS dan gizi buruk serta teknik pendampingan kalakarya MTBS dan gizi buruk.

b. Hasil Belajar

Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu menerapkan kalakarya MTBS dan gizi buruk.

c. Indikator Hasil Belajar

Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:

- 1) Menjelaskan konsep kalakarya MTBS dan gizi buruk
- 2) Menerapkan teknik pendampingan kalakarya MTBS dan gizi buruk

d. Materi Pokok

- 1) Konsep kalakarya MTBS dan gizi buruk
- 2) Teknik pendampingan kalakarya MTBS dan gizi buruk

e. Waktu

Alokasi waktu 4 JP @ 45 menit (T = 1 JP, P = 3 JP, PL = 0 JP)

Kelompok Mata Pelatihan Penunjang

1. Mata Pelatihan Penunjang 1: *Building Learning Commitment* (BLC)

- a. Deskripsi Singkat
Mata Pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, komitmen kelas.
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu membangun komitmen belajar.
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:
 - 1) Melakukan pengenalan di antara peserta
 - 2) Melakukan pencairan suasana kelas
 - 3) Merumuskan harapan
 - 4) Memilih pengurus kelas
 - 5) Menetapkan komitmen kelas
- d. Materi Pokok
 - 1) Pengenalan di antara peserta
 - 2) Pencairan suasana kelas
 - 3) Harapan
 - 4) Pemilihan pengurus kelas
 - 5) Komitmen kelas
- e. Waktu
Alokasi waktu 2 JP @ 45 menit (T = 0 JP, P = 2 JP, PL = 0 JP)

2. Mata Pelatihan Penunjang 2: AntiKorupsi

- a. Deskripsi Singkat
Mata Pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan cara membangun sikap antikorupsi.
- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu memahami cara membangun sikap antikorupsi.
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:
 - 1) Menjelaskan cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi
 - 2) Menjelaskan cara menyadarkan dampak korupsi
 - 3) Menjelaskan ~~cara membangun~~ cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi
 - 4) Menjelaskan cara membangun sikap antikorupsi
- d. Materi Pokok
 - 1) Cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi
 - 2) Cara menyadarkan dampak korupsi
 - 3) Cara membangun cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi
 - 4) Cara membangun sikap antikorupsi
- e. Waktu
Alokasi waktu 2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP)

3. Mata Pelatihan Penunjang 3: Rencana Tindak Lanjut (RTL)

- a. Deskripsi Singkat
Mata pelatihan ini membahas tentang analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerjanya dan rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai.

- b. Hasil Belajar
Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) setelah mengikuti pelatihan.
- c. Indikator Hasil Belajar
Setelah mengikuti pembelajaran ini, peserta mampu:
 - 1) Melakukan analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerjanya
 - 2) Menyusun rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai
- d. Materi Pokok
 - 1) Analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerjanya
 - 2) Rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai
- e. Waktu
Alokasi waktu 2 JP @ 45 menit (T = 0 JP, P = 2 JP, PL = 0 JP)

E. Evaluasi Hasil Belajar

Pada pelatihan, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Gizi Buruk dilakukan evaluasi hasil belajar dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Indikator proses pembelajaran:
 - a. Penyelesaian penugasan setiap mata pelatihan: 100%
 - b. Penyelesaian pre test dan post test: 100%
 - c. Pemenuhan jumlah kehadiran tatap muka dan keaktifan dalam pembelajaran: 95%
2. Indikator hasil pembelajaran:
Untuk melaksanakan penilaian sesuai indikator proses pembelajaran maka indikator hasil pembelajaran nya yaitu seperti di table berikut ini

Tabel 2. Indikator Hasil Pembelajaran
Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk (Klasikal)

| No | Indikator hasil pembelajaran | Nilai minimal (skala 100) | Uraian |
|----|------------------------------|---------------------------|---|
| a | Penugasan | 80 | Menyelesaikan semua tugas tepat waktu dan mendapatkan nilai minimal |
| b | Post test | 75 | Mengerjakan post test dan mendapatkan nilai minimal |
| c | Praktik Lapangan | 85 | Melaksanakan praktik lapangan sesuai panduan praktik lapangan |
| d | Kehadiran tatap muka | - | Mengikuti seluruh proses pembelajaran |

3. Mekanisme evaluasi

Untuk pelaksanaan evaluasi hasil belajar seperti kriteria di atas maka mekanismenya seperti detail pada table di bawah ini

Tabel 3. Mekanisme Evaluasi
Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk (Klasikal)

| No | Jenis Evaluasi | Pelaksana | Waktu | Cara |
|----|--|---------------|--|--|
| 1 | Penugasan MPI 1 s.d 5 | Fasilitator | Setelah menyelesaikan setiap mata pelatihan | Peserta mengerjakan dan mempresentasikan |
| 2 | Praktik lapangan | Fasilitator | Akhir pelaksanaan praktik lapangan di puskesmas dan di rumah sakit | Peserta mengerjakan praktik sesuai panduan yang ada pada <i>log book</i> |
| 3 | <i>Post test</i> | Penyelenggara | Akhir pelatihan | post test menggunakan link yg sdh disiapkan |
| 34 | Kehadiran dan keaktifan di dalam proses pembelajaran | Penyelenggara | Setiap Hari selama pelaksanaan pelatihan | Link absensi yang sudah disiapkan penyelenggara |

4. Nilai akhir

Nilai akhir dihitung dengan pembobotan sebagai berikut:

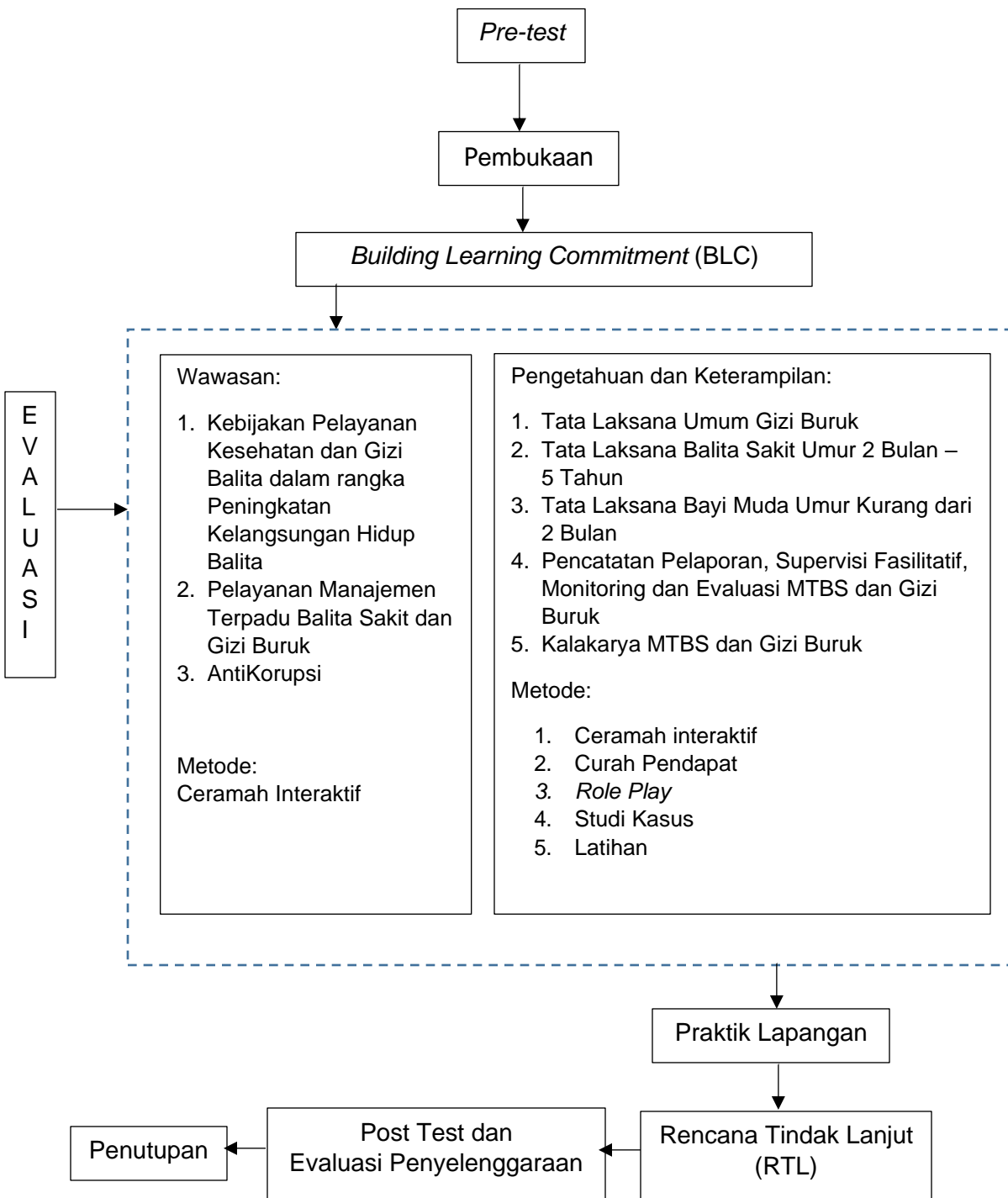
Tabel 4. Nilai Akhir
Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk (Klasikal)

| No | Penilaian | Bobot (%) |
|----|----------------------------------|-----------|
| 1 | Penugasan untuk tiap MPI 1 s.d 5 | 30% |
| 2 | Praktik lapangan | 40% |
| 3 | Post test | 15% |
| 4 | Kehadiran dan keaktifan peserta | 15% |
| | | 100% |

5. Kriteria kelulusan

- Memenuhi indikator proses pembelajaran; dan
- Tidak terdapat nilai di bawah nilai minimal yang telah ditetapkan pada indikator hasil pembelajaran
- Nilai Kelulusan minimal 80

**BAB III
DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN**



Proses pembelajaran dalam pelatihan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Pre Test

Sebelum acara pembukaan, dilakukan pre-test terhadap peserta. Pre-test bertujuan untuk mendapatkan informasi awal tentang pengetahuan dan kemampuan peserta dalam melaksanakan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk di Puskesmas.

B. Pembukaan

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

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

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

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

1. Pelatih/ fasilitator menjelaskan tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi BLC.
2. 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.
3. Mengemukakan harapan, kekhawatiran dan komitmen kelas masing-masing peserta selama pelatihan.
4. Kesepakatan antara para pelatih/ fasilitator, penyelenggara pelatihan dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

D. Pemberian Wawasan

Setelah BLC, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/ wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini. Materi tersebut adalah:

1. Kebijakan Pelayanan Kesehatan dan Gizi Balita dalam rangka Peningkatan Kelangsungan Hidup Balita
2. Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk
3. AntiKorupsi

E. Pembekalan 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 ceramah interaktif, curah pendapat, studi kasus, role play, praktik. Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

1. Tata Laksana Umum Gizi Buruk
2. Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun
3. Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang dari 2 Bulan
4. Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif, Monitoring dan Evaluasi MTBS dan Gizi Buruk
5. Kalakarya MTBS dan Gizi Buruk

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.

F. Praktik Lapangan

Praktik lapangan dalam pelatihan ini merupakan bagian dari materi Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun (MPI 2), Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang dari 2 Bulan (MPI 3) dan Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif, Monitoring dan Evaluasi MTBS dan Gizi Buruk (MPI 4).

Materi tersebut terdiri (dari 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.

G. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

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

H. Evaluasi Peserta dan Evaluasi Penyelenggaraan

Evaluasi peserta mengacu pada ketentuan evaluasi yang sdh diuraikan di atas 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.

I. Penutupan

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

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

Lampiran:

1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)
2. Master Jadwal
3. Panduan Penugasan
4. Panduan Praktik Lapangan
5. Instrumen Evaluasi Hasil Belajar
6. Ketentuan Pelatihan meliputi: Peserta , Pelatih/ Fasilitator, Penyelenggara

Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

| | | | |
|---|-------------------|---|---|
| 1 | Nomor | : | MPD.1 |
| 2 | Mata Pelatihan | : | Kebijakan Pelayanan Kesehatan dan Gizi Balita dalam rangka Peningkatan Kelangsungan Hidup Balita |
| 3 | Deskripsi Singkat | : | Mata pelatihan ini membahas tentang dasar hukum kesehatan anak, kondisi status gizi buruk, angka kematian bayi dan balita, penyebab gizi buruk, kematian bayi dan balita, dampak gizi buruk, peran MTBS dan Tata Laksana Gizi Buruk dalam menurunkan gizi buruk, angka kematian bayi dan balita, strategi, Standar Prosedur Operasional (SPO), alur MTBS dan tata laksana gizi buruk pada balita, pelaksanaan kegiatan terintegrasi MTBS dan tata laksana gizi buruk pada balita. |
| 4 | Hasil Belajar | : | Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu memahami kebijakan pelayanan kesehatan dan gizi balita dalam rangka peningkatan kelangsungan hidup balita. |
| 5 | Alokasi Waktu | : | 2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP) |

| INDIKATOR HASIL BELAJAR | MATERI POKOK | METODE PEMBELAJARAN | MEDIA & ALAT BANTU MEDIA PEMBELAJARAN | REFERENSI |
|---|---|----------------------|--|--|
| 1. Menjelaskan dasar hukum kesehatan anak | 1. Dasar hukum kesehatan anak | • Ceramah interaktif | • Bahan tayang (PPT) • LCD projector + Laptop | • Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes, 2019) • Bagan MTBS (Kemenkes, 2022) |
| 2. Menjelaskan kondisi status gizi buruk, angka kematian bayi dan balita | 2. Kondisi status gizi buruk, angka kematian bayi dan balita | | | |
| 3. Menjelaskan penyebab gizi buruk, kematian bayi dan balita | 3. Penyebab gizi buruk, kematian bayi dan balita | | | |
| 4. Menjelaskan dampak gizi buruk | 4. Dampak gizi buruk | | | |
| 5. Menjelaskan peran MTBS dan tata laksana gizi buruk dalam menurunkan gizi buruk, angka kematian bayi dan balita | 5. Peran MTBS dan tata laksana gizi buruk dalam menurunkan gizi buruk, angka kematian bayi dan balita | | | |
| 6. Menjelaskan strategi, standar prosedur operasional (SPO), alur MTBS dan tata laksana gizi buruk pada balita | 6. Strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP), Alur MTBS dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| 7. Menjelaskan pelaksanaan kegiatan terintegrasi MTBS dan tata laksana gizi buruk pada balita | 7. Pelaksanaan kegiatan terintegrasi MTBS dan tata laksana gizi buruk pada balita | | | |
|---|---|--|--|--|

| | | | |
|---|-------------------|---|---|
| 1 | Nomor | : | MPD.2 |
| 2 | Mata Pelatihan | : | Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk |
| 3 | Deskripsi Singkat | : | Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar integrasi MTBS & pengelolaan gizi buruk dan upaya pencegahan gizi buruk pada balita. |
| 4 | Hasil Belajar | : | Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu memahami pelayanan manajemen terpadu balita sakit dan gizi buruk. |
| 5 | Alokasi Waktu | : | 2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP) |

| INDIKATOR HASIL BELAJAR | MATERI POKOK | METODE PEMBELAJARAN | MEDIA & ALAT BANTU MEDIA PEMBELAJARAN | REFERENSI |
|---|---|----------------------|--|--|
| 1. Menjelaskan konsep dasar integrasi MTBS dan pengelolaan gizi buruk | 1. Konsep dasar integrasi MTBS dan pengelolaan gizi buruk a. Pengertian b. Tujuan c. Sasaran dan Pelaksana d. Strategi e. Manfaat dan Keuntungan f. Alat Bantu Utama Pelayanan MTBS | • Ceramah interaktif | • Bahan tayang (PPT) • LCD projector + Laptop | • Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes, 2019) • Bagan MTBS (Kemenkes, 2022) • Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar (Kemenkes, 2018) |
| 2. Menjelaskan Upaya pencegahan gizi buruk pada balita | 2. Upaya pencegahan gizi buruk pada balita a. Prinsip Pencegahan b. Pencegahan gizi buruk pada bayi < 6 bulan c. Pencegahan gizi buruk pada balita 6-59 bulan d. Pemantauan pertumbuhan balita e. Tindak lanjut balita berisiko gizi buruk | | | |

| | | | |
|---|-------------------|---|--|
| 1 | Nomor | : | MPI.1 |
| 2 | Mata Pelatihan | : | Tata laksana Umum Gizi Buruk |
| 3 | Deskripsi Singkat | : | Mata pelatihan ini membahas tentang alur tata laksana gizi buruk dan empat fase dan 10 langkah tata laksana gizi buruk pada balita |
| 4 | Hasil Belajar | : | Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu melakukan Tata laksana Umum Gizi Buruk sesuai dengan pedoman |
| 5 | Alokasi Waktu | : | 4 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 2 JP, PL = 0 JP) |

| INDIKATOR HASIL BELAJAR | MATERI POKOK | METODE PEMBELAJARAN | MEDIA & ALAT BANTU MEDIA PEMBELAJARAN | REFERENSI |
|---|--|---|---|--|
| 1. Menerapkan alur tata laksana gizi buruk | 1. Alur tata laksana gizi buruk a. Penentuan gizi buruk dengan pemeriksaan antropometri dan gejala klinis b. Alur penapisan balita gizi buruk/kurang dan jenis layanan yang diperlukan c. Tes nafsu makan untuk balita gizi buruk (6-59 bulan) yang akan dirawat di layanan rawat jalan | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Studi kasus (IHB 1 dan IHB 2) | <ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (PPT) • LCD projector + Laptop • Alur tata laksana gizi buruk • Panduan diskusi kelompok • Standar Antropometri Anak (Grafik dan Tabel Z score) • Video cara mengukur BB, TB/PB, LK, LiLA | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes, 2019) • Permenkes No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak |
| 2. Menerapkan 4 fase dan 10 langkah tata laksana gizi buruk pada balita | 2. Empat fase dan 10 langkah tata laksana gizi buruk pada balita a. Tiga tanda bahaya dan tanda penting b. 4 fase pada perawatan dan pengobatan gizi buruk pada balita c. 10 langkah tata laksana gizi buruk pada balita | | | |

| | | | |
|---|-------------------|---|--|
| 1 | Nomor | : | MPI.2 |
| 2 | Mata Pelatihan | : | Talaksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun |
| 3 | Deskripsi Singkat | : | Mata pelatihan ini membahas tentang penilaian dan klasifikasi balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun; tindakan atau pengobatan balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun; dan pelayanan tindak lanjut pada balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun. |
| 4 | Hasil Belajar | : | Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu melakukan talaksana balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun |
| 5 | Alokasi Waktu | : | 30 JP @ 45 menit (T = 10 JP, P = 9 JP, PL = 11 JP) |

| INDIKATOR HASIL BELAJAR | MATERI POKOK | METODE PEMBELAJARAN | MEDIA & ALAT BANTU MEDIA PEMBELAJARAN | REFERENSI |
|--|--|---|--|--|
| 1. Melakukan penilaian dan klasifikasi balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun | 1. Penilaian dan klasifikasi balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun a. Tanda Bahaya Umum b. Batuk dan/atau Sukar Bernapas c. Diare d. Demam e. Masalah Telinga f. Status Gizi g. Status Pertumbuhan h. Anemia i. Status HIV j. Status Imunisasi dan Vitamin A k. Masalah atau Keluhan lain l. Pemberian Makan | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Studi kasus • Role play • Praktik membuat formula • Praktik lapangan | <ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (PPT) • LCD projector + Laptop • Buku Modul Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk • Buku Bagan MTBS • Bagan dinding MTBS • Formulir pencatatan dinding MTBS • Alur Tatalaksana Gizi Buruk • Buku KIA • Video cara memeriksa balita • Video BHD • Video pembuatan formula gizi buruk dan Resomal • File kumpulan foto • Formulir pencatatan balita sakit 2 bl-5 th. • Soal studi kasus • Panduan Studi Kasus • Panduan Praktik Lapangan • Panduan Role Play • ARI timer • Termometer | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes, 2019) • Buku Bagan MTBS (Kemenkes, 2022) • Permenkes 2/2020 tentang Standar Antropometri Anak • Buku Ajar Pediatri Gawat Darurat (IDAI, 2013) |
| 2. Melakukan tindakan atau pengobatan balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun | 2. Tindakan atau pengobatan balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun a. Tindakan untuk anak yang memerlukan rujukan b. Tindakan untuk anak yang tidak memerlukan rujukan | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>3. Melakukan pelayanan tindak lanjut pada balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun.</p> | <p>3. Pelayanan tindak lanjut pada balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun.</p> | | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pen light</i> • Spatula lidah • Timbangan BB • Alat ukur PB + TB • Tensimeter + manset balita • Pulse oxymeter balita • Bahan pembuatan formula gizi buruk dan Resomal • Food model • Leaflet/brosur diet untuk anak dengan berat badan kurang • Brosur daftar makanan penukar • Lembar pengamatan langsung tata laksana kasus balita sakit 2 bulan-5 tahun | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak (Kemenkes, 2015) • Pedoman PMBA (Kemenkes, 2021) |
|---|---|--|--|---|

| | | | |
|---|-------------------|---|---|
| 1 | Nomor | : | MPI 3 |
| 2 | Mata Pelatihan | : | Tatalaksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan |
| 3 | Deskripsi Singkat | : | Mata pelatihan ini membahas tentang penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan.; tindakan atau pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan.; dan pelayanan tindak lanjut pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan. |
| 4 | Hasil Belajar | : | Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu melakukan tatalaksana bayi muda umur kurang dari 2 bulan |
| 5 | Alokasi Waktu | : | 25 JP @ 45 menit (T = 7 JP, P = 9 JP, PL = 9 JP) |

| INDIKATOR HASIL BELAJAR | MATERI POKOK | METODE PEMBELAJARAN | MEDIA & ALAT BANTU MEDIA PEMBELAJARAN | REFERENSI |
|---|---|--|--|---|
| 1. Melakukan penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan. | 1. Penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan. a. Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri b. Ikterus c. Diare d. HIV e. Kemungkinan Berat Badan Rendah Menurut Umur dan Masalah Pemberian ASI / Minum f. Status Vitamin K1 dan Imunisasi g. Masalah atau Keluhan Lain pada Bayi dan Ibu | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Studi kasus • Praktik lapangan • Role play | <ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (PPT) • LCD projector + Laptop • Buku Modul Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk • Buku Bagan MTBS • Bagan dinding MTBS • Formulir pencatatan dinding MTBS • Boneka bayi, kantong kangguru/kain gendongan panjang • Alur Tatalaksana Gizi Buruk • Buku KIA • Video cara memeriksa bayi • Video cara menyusui • File kumpulan foto • Soal studi kasus • Formulir pencatatan bayi muda umur < 2 bl. • Panduan Studi Kasus • Panduan Praktik Lapangan • ARI timer • Termometer • <i>Pen light</i> • Spatula lidah • Timbangan BB • Alat ukur PB • Tensimeter + manset bayi • Pulse oxymeter bayi • Lembar pengamatan langsung tata laksana kasus bayi muda umur < 2 bulan | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes, 2019) • Buku Bagan MTBS (Kemenkes, 2022) • Permenkes 2/2020 tentang Standar Antropometri Anak • Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Kemenkes, 2018) • Pedoman PMBA (Kemenkes, 2021) |
| 2. Melakukan tindakan atau pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan. | 2. Tindakan atau pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan a. Tindakan untuk bayi muda yang memerlukan rujukan b. Tindakan untuk bayi muda yang tidak memerlukan rujukan | | | |
| 3. Melakukan pelayanan tindak lanjut pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan. | 3. Pelayanan tindak lanjut pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan. | | | |

| | | | |
|---|--------------------------|---|--|
| 1 | Nomor | : | MPI 4 |
| 2 | Mata Pelatihan | : | Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif dan Monitoring Evaluasi MTBS dan Gizi Buruk |
| 3 | Deskripsi Singkat | : | Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan pelaporan MTBS dan Gizi Buruk; supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan gizi buruk. |
| 4 | Hasil Belajar | : | Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu melakukan pencatatan pelaporan, supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan gizi buruk. |
| 5 | Alokasi Waktu | : | 5 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 1 JP, PL = 2 JP) |

| INDIKATOR HASIL BELAJAR | MATERI POKOK | METODE PEMBELAJARAN | MEDIA & ALAT BANTU MEDIA PEMBELAJARAN | REFERENSI |
|---|---|---|--|--|
| 1. Melakukan pencatatan pelaporan MTBS dan Gizi Buruk | 1. Pencatatan pelaporan MTBS dan Gizi Buruk a. Pencatatan MTBS dan Gizi Buruk b. Pelaporan MTBS dan Gizi Buruk | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Latihan CATPOR • Praktik pengisian register rawat jalan balita sakit dan bayi muda | <ul style="list-style-type: none"> • Form register rawat jalan balita sakit • Form register rawat jalan bayi muda • Form pencatatan hasil latihan studi kasus | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes 2019 • Pedoman Peningkatan Penerapan MTBS, Kemenkes, 2018 • Pedoman Pelaksanaan Kalakarya MTBS di Puskesmas, Kemenkes, 2018 |
| 2. Melakukan supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan Gizi Buruk | 2. Supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan Gizi Buruk a. Supervisi Fasilitatif b. Monitoring evaluasi MTBS dan Gizi Buruk | <ul style="list-style-type: none"> • Praktik pengisian formulir/daftar tilik tata laksana gizi buruk • Praktik pemantauan pengisian formulir pencatatan MTBS/MTBM | <ul style="list-style-type: none"> • Form pencatatan balita sakit yang sudah terisi. • Form pencatatan bayi muda yang sudah terisi. • Lembar pemantauan pengisian formulir pencatatan MTBS. • Lembar pemantauan pengisian formulir pencatatan MTBM • Formulir pemantauan dan evaluasi gizi buruk rawat jalan • Formulir daftar tilik tata laksana gizi buruk • Kuesioner kunjungan rumah • Buku KIA • Buku Bagan MTBS | |

| 1 | Nomor | : | MPI 5 | | | |
|-------------------------|--|--------------|---|---|--|--|
| 2 | Mata Pelatihan | : | Kalakarya MTBS dan Gizi Buruk | | | |
| 3 | Deskripsi Singkat | : | Mata pelatihan ini membahas tentang konsep kalakarya MTBS dan gizi buruk serta teknik pendampingan kalakarya MTBS dan gizi buruk. | | | |
| 4 | Hasil Belajar | : | Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu menerapkan kalakarya MTBS dan gizi buruk. | | | |
| 5 | Alokasi Waktu | : | 4 JP @ 45 menit (T = 1 JP, P = 3 JP, PL = 0 JP) | | | |
| INDIKATOR HASIL BELAJAR | | MATERI POKOK | | METODE PEMBELAJARAN | MEDIA & ALAT BANTU MEDIA PEMBELAJARAN | REFERENSI |
| 1. | Menjelaskan konsep kalakarya MTBS dan gizi buruk | 1. | Konsep kalakarya MTBS dan gizi buruk | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Simulasi (antar sesama peserta latih mensimulasikan kalakarya di Puskesmas) | <ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang (PPT) • LCD projector + Laptop • Buku Modul Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk • Pedoman Pelaksanaan Kalakarya MTBS di Puskesmas • Modul Kalakarya MTBS di Puskesmas • Panduan simulasi • Buku Bagan MTBS (Kemenkes, 2022) | <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman Pelaksanaan Kalakarya MTBS di Puskesmas (Kemenkes, 2018) • Modul Kalakarya MTBS di Puskesmas (Kemenkes, 2018) • Buku Bagan MTBS (Kemenkes, 2022) |
| 2. | Menerapkan teknik pendampingan kalakarya MTBS dan gizi buruk | 2. | Teknik pendampingan kalakarya MTBS dan gizi buruk | | | |

| | | | |
|---|-------------------|---|---|
| 1 | Nomor | : | MPP.1 |
| 2 | Mata Pelatihan | : | <i>Building Learning Commitment (BLC)</i> |
| 3 | Deskripsi Singkat | : | Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan pengurus kelas, komitmen kelas. |
| 4 | Hasil Belajar | : | Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu membangun komitmen belajar. |
| 5 | Alokasi Waktu | : | 2 JP @ 45 menit (T = 0 JP, P = 2 JP, PL = 0 JP) |

| INDIKATOR HASIL BELAJAR | MATERI POKOK | METODE PEMBELAJARAN | MEDIA & ALAT BANTU MEDIA PEMBELAJARAN | REFERENSI |
|---|-----------------------------------|---|--|-----------|
| 1. Melakukan pengenalan di antara peserta | 1. Perkenalan di antarapeserta | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Permainan • Diskusi kelompok | <ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • White board • Spidol • Kertas • Lembar diskusi | Modul BLC |
| 2. Melakukan Pencairan suasana Kelas | 2. Pencairan suasana Kelas | | | |
| 3. Merumuskan Harapan | 3. Harapan | | | |
| 4. Memilih pengurus kelas | 4. Pemilihan Pengurus kelas kelas | | | |
| 5. Menetapkan Komitmen Kelas | 5. Komitmen Kelas | | | |

| | | | |
|---|-------------------|---|--|
| 1 | Nomor | : | MPP.2 |
| 2 | Mata Pelatihan | : | AntiKorupsi |
| 3 | Deskripsi Singkat | : | Mata pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap antikorupsi. |
| 4 | Hasil Belajar | : | Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu memahami cara membangun sikap antikorupsi. |
| 5 | Alokasi Waktu | : | 2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP) |

| INDIKATOR HASIL BELAJAR | MATERI POKOK | METODE PEMBELAJARAN | MEDIA & ALAT BANTU MEDIA PEMBELAJARAN | REFERENSI |
|---|---|--|---|--|
| 1. Menjelaskan cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi | 1. Cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat | <ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • White board • Spidol • Kertas • Video | <ul style="list-style-type: none"> • Bahan Belajar Modul Antikorupsi Latsar CPNS-LAN RI • Video ACLC KPK |
| 2. Menjelaskan cara menyadarkan dampak korupsi | 2. Cara menyadarkan dampak korupsi | | | |
| 3. Menjelaskan cara membangun cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi | 3. Cara membangun cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi | | | |
| 4. Menjelaskan cara membangun sikap anti korupsi | 4. Cara membangun sikap anti korupsi | | | |

| | | | |
|---|-------------------|---|--|
| 1 | Nomor | : | MPP.3 |
| 2 | Mata Pelatihan | : | Rencana Tindak Lanjut (RTL) |
| 3 | Deskripsi Singkat | : | Mata pelatihan ini membahas tentang analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerjanya dan rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai. |
| 4 | Hasil Belajar | : | Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) setelah mengikuti pelatihan |
| 5 | Alokasi Waktu | : | 2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP) |

| INDIKATOR HASIL BELAJAR | MATERI POKOK | METODE PEMBELAJARAN | MEDIA & ALAT BANTU MEDIA PEMBELAJARAN | REFERENSI |
|--|---|---|--|-----------|
| 1. Melakukan analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerjanya | 1. Analisis kesenjangan antara mata pelatihan yang telah diterima dengan fakta di tempat kerjanya | <ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Latihan | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modul ▪ Bahan tayang (<i>slide power point</i>) ▪ Laptop ▪ LCD ▪ White board ▪ Flipchart ▪ Spidol ▪ Petunjuk dan lembar latihan | |
| 2. Menyusun rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai | 2. Rencana tindak lanjut implementasi intervensi perubahan perilaku terkait kompetensi yang telah dicapai | | | |

Lampiran 2. Master Jadwal

**MASTER JADWAL
PELATIHAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DAN GIZI BURUK**

| Hari/ Tanggal | WAKTU | MATERI/KEGIATAN | JPL | | | Pembicara |
|------------------|---------------|---|----------|----------|----|-------------------|
| | | | T | P | PL | |
| | | | | | | |
| Hari ke-1 | 07.30 – 08.00 | Registrasi peserta | | | | Panitia |
| | 08.00 – 08.30 | Pembukaan | | | | Direktur Gizi KIA |
| | 08.30 – 09.00 | Pre Test | | | | Tim Fasilitator |
| | 09.00 – 10.30 | MPP.1 BLC | | 2 | | Fasilitator |
| | 10.30 – 12.00 | MPD.1 Kebijakan Pelayanan Kesehatan dan Gizi Balita dalam rangka Peningkatan Kelangsungan Hidup Balita | 2 | | | Fasilitator |
| | 12.00 – 13.00 | ISHOMA | | | | |
| | 13.00 – 14.30 | MPD.2 Pelayanan MTBS dan Gizi Buruk | 2 | | | Fasilitator |
| | 14.30 – 16.00 | MPI.1 Tatalaksana Umum Gizi Buruk | 2 | | | Fasilitator |
| | | | 6 | 2 | | |
| Hari ke-2 | 07.30 – 08.00 | Refleksi Pembelajaran Hari Pertama | | | | Tim Fasilitator |
| | 08.00 – 09.30 | Penugasan MPI.1 | | 2 | | Fasilitator |
| | 09.30 – 12.30 | MPI.2 Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun (Penilaian dan Klasifikasi Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun) | 4 | | | Fasilitator |
| | 12.30 – 13.30 | ISHOMA | | | | |
| | 13.30 – 15.00 | Penugasan MPI.2 Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun (Penilaian dan Klasifikasi Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun) Studi kasus A B C) | | 2 | | Fasilitator |
| | 15.00 – 16.30 | MPI.2 Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun (Tindakan/ Pengobatan Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun) | 2 | | | Fasilitator |
| | | | 6 | 4 | | |
| Hari ke-3 | 07.30 – 08.00 | Refleksi Pembelajaran Hari Ke-2 | | | | Tim Fasilitator |
| | 08.00 – 10.15 | MPI.2 Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun (Tindakan/Pengobatan Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun) | 3 | | | Fasilitator |
| | 10.15 – 12.30 | Penugasan MPI.2 Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun (Tindakan/Pengobatan Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun) Lanjutan kasus A B C | | 3 | | Fasilitator |
| | 12.30 – 13.30 | ISHOMA | | | | |
| | 13.30 – 15.00 | Penugasan MPI.2 Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun | | 2 | | Fasilitator |

| Hari/ Tanggal | WAKTU | MATERI/KEGIATAN | JPL | | | Pembicara |
|------------------|---------------|---|-----|---|----|-----------------|
| | | | T | P | PL | |
| | | (Tindakan/Pengobatan Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun) Role play (Gizi) | | | | |
| | 15.00 – 15.45 | MPI.2 Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun Pelayanan Tindak Lanjut Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun | 1 | | | Fasilitator |
| | | | 4 | 5 | | |
| Hari ke-4 | 07.30 – 08.00 | Refleksi Hari Ke-3 | | | | Tim Fasilitator |
| | 08.00 – 09.30 | Penugasan MPI.2 Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun (Pelayanan Tindak Lanjut Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun) Studi kasus D | | 2 | | Fasilitator |
| | 09.30 – 12.30 | MPI.3 Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan.(Penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan) | 4 | | | Fasilitator |
| | 12.30 – 13.30 | ISHOMA | | | | |
| | 13.30 – 15.00 | Penugasan MPI.3 Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan . (Penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan) Studi kasus E F G | | 2 | | Fasilitator |
| | 15.00 – 16.30 | MPI.3 Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan.(Tindakan /pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan(| 2 | | | Fasilitator |
| | | | 6 | 4 | | |
| Hari ke-5 | 07.30 – 08.00 | Refleksi Pembelajaran Hari Ke-4 | | | | Tim Fasilitator |
| | 08.00 – 10.15 | Penugasan MPI.3 Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan. (Tindakan/pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan) Lanjutan kasus E F G | | 3 | | Fasilitator |
| | 10.15 – 11.45 | Penugasan MPI.3 Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan. (Tindakan/pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan) Role play (Gizi) | | 2 | | Fasilitator |
| | 11.45 – 12.30 | MPI.3 Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan.Pelayanan tindak lanjut bayi muda umur kurang dari 2 bulan | 1 | | | Fasilitator |
| | 12.30 – 13.30 | ISHOMA | | | | |
| | 13.30 – 15.00 | Penugasan MP.3 Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan. (Pelayanan tindak lanjut bayi muda umur kurang dari 2 bulan) Studi kasus H | | 2 | | Fasilitator |

| Hari/ Tanggal | WAKTU | MATERI/KEGIATAN | JPL | | | Pembicara |
|------------------|---------------|--|----------|----------|----------|-----------------|
| | | | T | P | PL | |
| | 15.00 – 15.45 | MPI.4 Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif dan Monitoring Evaluasi MTBS dan Gizi Buruk (Pencatatan dan Pelaporan) | 1 | | | Fasilitator |
| | 15.45 – 16.30 | MPI.4 Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif dan Monitoring Evaluasi MTBS dan Gizi Buruk (Supervisi Fasilitatif dan Monitoring Evaluasi MTBS + Gibur) | 1 | | | Fasilitator |
| | 16.30 – 17.15 | Penugasan MPI 4. Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif dan Monitoring Evaluasi MTBS dan Gizi Buruk (Pencatatan dan Pelaporan) | | 1 | | |
| | | | 3 | 8 | | |
| Hari ke-6 | 07.30 – 08.00 | Refleksi Pembelajaran Hari ke-5 | | | | Tim Fasilitator |
| | 08.00 – 08.45 | MPI.5 Kalakarya MTBS dan Gizi Buruk | 1 | | | Fasilitator |
| | 08.45 – 11.00 | Penugasan MPI.5 (Kalakarya MTBS dan Gizi Buruk) Simulasi kalakarya MTBS | | 3 | | Fasilitator |
| | 11.00 – 12,30 | MPP.2 AntiKorupsi | 2 | | | Fasilitator |
| | 12.30 – 13.30 | ISHOMA | | | | |
| | 13.30 – 14.00 | Post Test | | | | |
| | 14.00 – 15.00 | Penjelasan Praktik Lapangan | | | | |
| | | | 3 | 3 | | |
| Hari ke-7 | 08.00 – 12.00 | Praktik Klinis Balita Sakit & Bayi Muda | | | 4 | Di Puskesmas |
| | 12.00 – 13.00 | ISHOMA | | | | |
| | 13.00 – 14.00 | Diskusi/ presentasi hasil praktik klinis | | | 1 | Di Puskesmas |
| | | | | | 5 | |
| Hari ke-8 | 08.00 – 12.00 | Praktik Klinis Balita Sakit & Bayi Muda | | | 4 | Di Puskesmas |
| | 12.00 – 13.00 | ISHOMA | | | | |
| | 13.00 – 14.00 | Diskusi/ presentasi hasil praktik klinis | | | 1 | Di Puskesmas |
| | 14.00 – 15.00 | Praktik Catpor Gizi Buruk | | | 1 | Di Puskesmas |
| | | | | | 6 | |
| Hari ke-9 | 08.00 – 12.00 | Praktik Klinis Balita Sakit & Bayi Muda | | | 4 | Di Puskesmas |
| | 12.00 – 13.00 | ISHOMA | | | | |
| | 13.00 – 14.00 | Diskusi/ presentasi hasil praktik klinis | | | 1 | Di Puskesmas |
| | 14.00 – 15.00 | Praktik Pemantauan Form Pencatatan Balita Sakit dan Bayi Muda | | | 1 | Di Puskesmas |
| | | | | | 6 | |
| Hari ke-10 | 08.00 – 12.00 | Praktik Kasus Gibur dan Pembuatan Formula | | | 4 | Di Rumah Sakit |
| | 12.00 – 13.00 | ISHOMA | | | | |
| | 13.00 – 14.00 | Diskusi/ presentasi paska praktik | | | 1 | Di Rumah Sakit |

| Hari/ Tanggal | WAKTU | MATERI/KEGIATAN | JPL | | | Pembicara |
|------------------|---------------|-----------------|-----|---|----|-------------------|
| | | | T | P | PL | |
| | 14.30 – 16.00 | MPP.3 RTL | | 2 | | Fasilitator |
| | 16.00 | Penutupan | | | | Direktur Gizi KIA |
| | | | | 2 | 5 | |

Lampiran 3. Panduan Penugasan

Penugasan MPI 1: Tatalaksana Umum Balita Gizi buruk

Selama pembelajaran Mata Pelatihan Inti 1 ini, peserta diberi penugasan menggunakan metode studi kasus untuk menentukan status gizi dan alur perawatan anak Balita Gizi buruk

Berikut ini panduan penugasan dan bahan penugasannya.

Tujuan:

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu:

1. Menentukan status gizi anak Balita berdasarkan antropometri dan pemeriksaan klinis
2. Menentukan alur perawatan anak Balita Gizi buruk

Bahan dan alat:

1. Soal Latihan antropometri
2. Soal Kasus.
3. Tabel Standar antropometri

Pembagian alokasi waktu penugasan:

1. 1 JP x 45 menit = 45 menit (KASUS A)
2. 1 JP x 45 menit = 45 menit (KASUS B)

Petunjuk:

1. **Menentukan status gizi anak Balita dan tindak lanjut pada soal latihan.**
 - a. Fasilitator membagikan soal Latihan antropometri.
 - b. Fasilitator mempersilakan peserta mengerjakan kasus soal A secara individu, sementara itu fasilitator mengamati peserta. (10 menit)
 - c. Setelah selesai, fasilitator meminta seorang peserta membaca/menyampaikan hasil kerjanya, peserta lain menanggapi, dan fasilitator memberi umpan balik atau penegasan sesuai kunci jawaban. (10 menit)
 - d. Fasilitator mempersilakan peserta mengerjakan kasus soal B secara individu, sementara itu fasilitator mengamati peserta. (10 menit)
 - e. Setelah selesai, fasilitator meminta seorang peserta membaca/menyampaikan hasil kerjanya, peserta lain menanggapi, dan fasilitator memberi umpan balik atau penegasan sesuai kunci jawaban. (10 menit)
 - f. Fasilitator menutup dengan rangkuman hasil pembelajaran (5 menit)

Petunjuk:

2. **Menentukan status gizi anak Balita dan alur tindak lanjut pada soal kasus**
 - a. Fasilitator membagikan latihan kasus
 - b. Fasilitator mempersilakan peserta mengerjakan latihan kasus A untuk kelompok 1, kelompok 2 dan kelompok 3, dan Latihan kasus B untuk kelompok 4, 5 dan 6; sementara itu fasilitator mengamati peserta. (15 menit)
 - c. Setelah selesai, fasilitator meminta wakil salah satu kelompok untuk mempresentasikan jawaban kasus A, peserta lain menanggapi, dan fasilitator memberi umpan balik atau penegasan sesuai kunci jawaban. (15 menit). Demikian juga untuk kasus B (15 menit)
 - d. Fasilitator menutup dengan rangkuman hasil pembelajaran (5 menit)

Bahan Penugasan untuk soal latihan antropometri.

Tugas yang dikerjakan secara individu:

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

Tugas yang dikerjakan secara kelompok:**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 2 hari. 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.

Tugas yang dikerjakan kelompok untuk kasus A

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 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

Tugas yang dikerjakan kelompok untuk kasus B

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

Penugasan MPI 2: Talaksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun

Penugasan Metode STUDI KASUS

Selama pembelajaran Mata Pelatihan Inti 2 ini, peserta diberi penugasan, yaitu studi kasus dan bermain peran (*role play*). Disamping itu, peserta juga harus mengikuti praktik lapangan didampingi langsung oleh fasilitator, baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.

Berikut adalah panduan penugasan dan panduan praktik lapangan yang dilengkapi dengan bahan penugasannya,

Panduan Studi Kasus

Tujuan: Setelah melakukan studi kasus ini, peserta mampu:

1. Menentukan penilaian dan klasifikasi
2. Menentukan tindakan atau pengobatan
3. Menentukan pelayanan tindak lanjut dengan melakukan pengisian formulir pencatatan balita sakit umur 2 bl - 5 th

Pembagian alokasi waktu penugasan:

- 2 JP x 45 menit = 90 menit
- 3 JP x 45 menit = 135 menit
- 2 JP x 45 menit = 90 meint

Petunjuk:

1. Menentukan Penilaian dan Klasifikasi

- a. Fasilitator meminta setiap peserta menyiapkan 3 lembar Formulir Pencatatan Balita Sakit Umur 2 Bl - 5 Th. (5 menit)
- b. Fasilitator mempersilakan peserta mengerjakan soal latihan studi kasus A secara individu (hanya penilaian dan klasifikasi), sementara itu fasilitator mengamati peserta. (10 menit)
- c. Setelah selesai, fasilitator meminta seorang peserta membaca/menyampaikan hasil kerjanya, peserta lain menanggapi, dan fasilitator memberi umpan balik atau penegasan sesuai kunci jawaban. (10 menit)
- d. Selanjutnya fasilitator melakukan langkah 2 dan 3 untuk latihan studi kasus B dan C (50 menit)
- e. Fasilitator memandu diskusi untuk memastikan setiap peserta mampu menentukan penilaian dan klasifikasi secara benar. (10 menit)
- f. Fasilitator menutup dengan rangkuman hasil pembelajaran (5 menit)

Petunjuk:

2. Menentukan Tindakan atau Pengobatan

- a. Fasilitator meminta setiap peserta mengeluarkan kembali formulir pencatatan yang sudah diisi ketika latihan studi kasus A, B dan C. (5 menit)
- b. Fasilitator meminta peserta melanjutkan pengisian formulir pencatatan studi kasus A untuk menentukan tindakan/pengobatan secara individu. Fasilitator mengamati peserta. (20 menit)
- c. Setelah selesai, fasilitator meminta seorang peserta membaca/menyampaikan hasil kerjanya, peserta lain menanggapi, dan fasilitator memberi umpan balik atau penegasan sesuai kunci jawaban. (15 menit)
- d. Selanjutnya fasilitator melakukan langkah 2 dan 3 untuk menentukan tindakan/ pengobatan pada studi kasus B dan C. (60 menit)
- e. Fasilitator memandu diskusi untuk memastikan setiap peserta mampu menentukan tindakan atau pengobatan secara benar. (30 menit)
- f. Fasilitator menutup dengan rangkuman hasil pembelajaran (5 menit)

Petunjuk:

3. Menentukan Pelayanan Tindak Lanjut

- a. Fasilitator meminta setiap peserta menyiapkan 1 lembar baru Formulir Pencatatan Balita Sakit Umur 2 Bl – 5 Th dan mengeluarkan formulir pencatatan kasus C yang sudah diisi pada latihan studi kasus sebelumnya. (5 menit)

- b. Fasilitator mempersilakan peserta mengerjakan soal latihan studi kasus D secara individu yang meliputi penilaian, klasifikasi dan tindakan/pengobatan sesuai ketentuan Pelayanan Tindak Lanjut Balita Sakit Umur 2 Bl – 5 Th. Fasilitator mengamati peserta. (35 menit)
- c. Setelah selesai, fasilitator meminta seorang peserta membaca/menyampaikan hasil kerjanya, peserta lain menanggapi, dan fasilitator memberi umpan balik atau penegasan sesuai kunci jawaban. (20 menit)
- d. Fasilitator memandu diskusi untuk memastikan setiap peserta mampu menentukan pelayanan tindak lanjut yang meliputi penilaian, klasifikasi dan tindakan/pengobatan secara benar. (25 menit)
- e. Fasilitator menutup dengan rangkuman hasil pembelajaran (5 menit)

Bahan Penugasan Untuk Studi Kasus:

Kasus A

Ibu Nani membawa Asep anaknya laki-laki berumur 8 bulan ke Puskesmas, karena mencret dan kurang mau makan dalam beberapa hari terakhir ini. Ibu Nani bertempat tinggal di Desa Mawar Sari RT 01 no 22 yang merupakan daerah Endemis Malaria. Pemeriksaan RDT Malaria hasilnya Falsifarum positif.

Petugas kesehatan melakukan pengukuran pada Asep: Berat badan 6,3 kg, Panjang badan 68 cm, Lingkar lengan atas 12 cm, lingkar kepala 46 cm serta Suhu badannya 37oC.

Petugas kesehatan memeriksa Tanda Bahaya Umum dengan Segitiga Asesmen Gawat Anak, Asep tidak ditemukan status kegawatan. Asep tidak batuk atau sukar barnapas.

Asep diare selama 2 hari, ada darah dalam tinja, matanya tidak cekung. Ketika diberi minum ia minum biasa saja. Cubitan kulit perut kembalinya lambat. Asep tidak demam.

Petugas kesehatan bertanya, “Apakah Asep mempunyai masalah telinga?” Ibu Nani berkata bahwa ia melihat Asep sering menggosok- gosok dan kadang-kadang menarik-narik telinganya seperti ada sesuatu dalam telinganya.

Kemudian petugas kesehatan memeriksa Status Gizi dan Pertumbuhan. Tidak ada oedema bilateral yang bersifat pitting. Kemudian petugas menentukan Berat Badan menurut Panjang Badan, Lingkar lengan atas, Panjang Badan menurut Umur dan Lingkar Kepala menurut Umur. Tidak terlihat kepuccatan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir dan lidah.

Ibu Nani mengatakan bahwa waktu hamil Asep, ia telah diperiksa HIV dan hasilnya negatif. Asep telah memperoleh imunisasi HB0, BCG, Polio 0 tetes, Polio 1 tetes, Penta 1, Polio2 tetes, Penta 2. Selama ini Asep belum mendapatkan Vitamin A. Masalah dan keluhan lain tidak ada.

Petugas kesehatan lalu memeriksa tentang Masalah Pemberian Makan. Ibu Nani masih memberikan ASI 4 – 5 kali sehari semalam. Asep juga mendapat makanan lain berupa bubur susu atau biskuit 1-2 potong sehari 2 kali, akan tetapi Asep hanya mau makan 2 – 3 suapan saja.

Asep diasuh oleh neneknya karena ibu Nani bekerja di luar rumah. Biasanya ibu Nani mengajari nenek membuat bubur susu, dengan menggunakan sendok dan mangkok. Sekali membuat bubur susu sebanyak 4 – 5 sendok teh, tapi hanya separuhnya saja yang bisa dimakan Asep.

Selama sakit Asep kurang mau makan, ibu Nani hanya memberi Asep ASI dan tambahan susu botol.

Kasus B

Nanda, anak perempuan Ibu Dessy berumur 20 bulan dibawa ke Puskesmas hari ini karena batuk, demam, mencret disertai muntah-muntah. Berat badannya 8 kg, Panjang badan 87 cm, Lingkar lengan atas 11,5 cm, Lingkar kepala 47 cm, Suhu badan 37,8o C.

Ibu Dessy beralamat di Desa Kota Raden RT 03 no 15 dan termasuk bukan daerah endemis Malaria.

Petugas kesehatan memeriksa Tanda Bahaya Umum dengan Segitiga Asesmen Gawat anak. Ketika diberi minum Nanda memuntahkannya kembali. Setelah istirahat beberapa saat pemberian minum diulangi kembali, Nanda tetap muntah-muntah. Nanda tidak kejang, ia sadar tidak gelisah. Tidak terlihat tarikan dinding, tidak terdengar stridor. Ada napas cuping hidung dan pucat. Tidak sianosis dan tidak ada gambaran kutis marmorata.

Ibu Dessy berkata, “Nanda batuk selama 3 minggu, sebelumnya ia telah membawa Nanda berobat tapi batuknya belum sembuh“. Hitung napasnya 50 kali/menit, tidak terdengar wheezing. Pengukuran saturasi oksigen 93 %. Ibu Dessy khawatir Nanda tertular batuk dari neneknya yang tinggal serumah dan mengasuhnya. Nenek Nanda sudah 1 bulan ini mendapat pengobatan rutin karena batuk darah dari Puskesmas.

Nanda mencret selama 18 hari. BABnya kadang cair, kadang bercampur lendir tapi tidak ada darah dalam tinjanya. Mata Nanda tidak cekung, cubitan kulit perut kembali segera.

Petugas kesehatan memeriksa Demam. Ibu Dessy dan Nanda tinggal di daerah Non Endemis Malaria. Nanda demam selama 7 hari, demam naik turun, dan sudah diberi obat penurun panas tapi demam tidak juga hilang. Tidak ada kaku kuduk, tidak ada ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh, tidak pilek, dan tidak ada mata merah. Nanda tidak mempunyai tanda/gejala yang mengarah ke infeksi Dengue. Nanda tidak mempunyai masalah telinga.

Selanjutnya petugas kesehatan memeriksa Status Gizi dan Pertumbuhan. Terdapat sedikit edema yang bersifat pitting pada punggung kaki kanan dan kiri. Kemudian petugas menentukan Berat badan menurut Panjang badan, Lingkar lengan atas, Panjang badan menurut Umur dan Lingkar kepala menurut Umur. Nanda terlihat agak pucat pada telapak tangan dan konjungtiva. Pemeriksaan Hb 8 gr%. Ibu Dessy belum pernah dites HIV.

Ibu Dessy mengatakan bahwa Nanda telah mendapatkan imunisasi HB0 waktu lahir, tetes Polio sebanyak 3 kali dan 1 kali suntikan pada paha yang menyebabkan Nanda panas. Selanjutnya Nanda tidak diimunisasi lagi karena takut demam.

Nanda telah mendapatkan Vitamin A 1 kali hanya pada waktu masih bayi sebelum umur setahun. Ibu berkata Nanda mempunyai beberapa benjolan kecil di leher bagian kiri.

Kasus C

Bagus anak laki-laki ibu Sari dibawa ke Puskesmas karena batuk dan demam. Bagus berumur 36 bulan, Berat badan 18 kg, Tinggi badan 104 cm, Lingkar lengan atas 14 cm, Lingkar kepala 51 cm dan Suhu badan 37,6 oC. Ibu Sari tinggal di Kelurahan Guntung Manggis RT 01 no 3, yang tidak termasuk daerah Endemis Malaria.

Bagus tidak mempunyai Tanda Bahaya Umum, dia batuk selama 3 hari, hitung napasnya 47 kali/ menit dan tidak terdengar wheezing. Pengukuran saturasi oksigen 94 %.

Bagus tidak diare. Dia demam selama 6 hari dan tidak ada ruam. Hasil uji Tourniquet positif. Bagus tidak mempunyai masalah telinga.

Selanjutnya petugas kesehatan memeriksa Status Gizi dan Pertumbuhan. Bagus tidak terlihat edema bilateral yang bersifat pitting. Petugas menentukan Berat badan menurut Tinggi badan, Lingkar lengan atas, Tinggi badan menurut Umur dan Lingkar kepala menurut Umur.

Telapak tangan, konjungtiva, bibir dan lidah tidak pucat, Pemeriksaan Hb. 11,5 gr%. Pada waktu hamil Bagus, ibu Sari telah di Test HIV dengan hasil negatif.

Bagus sudah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, Polio 0, Penta 1, Polio 1, Penta 2, Polio 2, Penta 3, Polio 3/IPV, Campak/Rubela, booster Penta dan MR. Vitamin A diperoleh setahun lalu saat Bagus berumur 2 tahun. Bagus tidak mempunyai masalah/ keluhan lain.

Kasus D

Keesokan harinya, Bagus anak laki-laki ibu Sari kembali ke Puskesmas untuk kunjungan ulang infeksi Denguenya. Ibu Sari berkata bahwa sejak semalam Bagus mencret.

Umur Bagus 36 bulan, Berat badan 18 kg, Tinggi badan 104 cm, Lingkar lengan atas 14 cm, Lingkar kepala 51 cm, Suhu badan 38 o C. Ibu Sari beralamat di Kelurahan Guntung Manggis Rt.01 no.3, dan bukan daerah Endemis Malaria.

Bagus tidak mempunyai Tanda Bahaya Umum. Ia masih batuk, dan Ibu Sari berkata bahwa batuk anaknya sudah berkurang.

Bagus batuk sudah 4 hari, hitungan napas 42 kali /menit. Tidak ada wheezing dan pengukuran saturasi oksigen 95 %.

Ketika petugas kesehatan memeriksa perut Bagus, ternyata ada nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas. Bagus terlihat gelisah. Pada pemeriksaan Laboratorium didapat Peningkatan Hematokrit dan penurunan Trombosit yang cepat.

Apa yang petugas kesehatan lakukan kepada Bagus?

Panduan Penugasan dengan Metode Role Play MPI 2: Tatalaksana Balita Sakit Umur 2 BI –5 Th Role play: Konseling Pemberian F100 dan Makanan Padat Gizi

Tujuan:

Setelah melakukan role play, peserta mampu melakukan Konseling Gizi pemberian F100 dan Makanan Padat Gizi terhadap ibu/pengasuh Balita Gizi buruk

Alokasi waktu penugasan:

2 JP x 45 menit = 90 menit.

Petunjuk:

1. Persiapan (H-1)

- a. Fasilitator mengecek persiapan media dan alat bantu yang diperlukan (meja, kursi, alat tulis, gelas, sendok, F100, Food Model, leaflet/brosur dan lembar pengamatan konseling.
- b. 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.
- c. fasilitator memberikan lembar skenario kepada peserta yang ditunjuk bermain peran; untuk dipelajari.

2. Pelaksanaan

- a. Fasilitator mengecek persiapan media dan alat bantu yang diperlukan (meja, kursi, alat tulis, gelas, sendok, F100, Food Model, leaflet/ brosur dan membagikan lembar pengamatan konseling (10 menit)
- b. Fasilitator menjelaskan proses bermain peran. (5 menit)
- c. Kegiatan role play dilakukan dengan memperhatikan teknik konseling, menggunakan alat bantu yang telah disediakan dan memperhatikan alokasi waktu.
- d. 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. (45 menit)
- e. 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. (20 menit)
- f. Fasilitator memberikan umpan balik dan membuat simpulan. (10 menit)

Bahan Penugasan Untuk Role Play

Skenario Role play Konseling Gizi (Pasien Rawat Jalan Kontrol Rujukan Pasca Rawat Inap)

Anak laki-laki, nama Abdul datang ke Puskesmas pasca rawat 1 minggu yang lalu, BB saat pulang 7,5 kg. Umur 2 tahun. BB saat kontrol 7,8 kg. TB saat control 75 cm.

Pemberian makanan sekarang/ di Rumah sakit

Abdul pulang dari Rumah Sakit dengan anjuran makan (diet) F100 sebanyak 5 x 180 ml dan makanan lunak 400 Kalori. Ibu Abdul diberikan konseling diet F100, 5 x 180 ml ditambah makanan lunak 1 kali dan selingan 1 x.

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 mangkok 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 makan masih disuapi ibu dan 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 usia 27 tahun, 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-1.

Berikan konseling gizi F100 kombinasi makanan padat gizi untuk pasien tersebut.

Tanggapan atas Skenario 1:

Catatan berikut menekankan butir-butir utama cerita, untuk membantu menanggapi praktik berpasangan yang dilakukan para peserta.

Skenario 1

Anak laki-laki (nama Abdul) mendapatkan perawatan gizi buruk di RS sudah pulang dari perawatan di RS, selama 1 minggu di rumah berat badan naik 0,3 kg. Dia berstatus gizi buruk karena pengetahuan ibu rendah dan pemberian makan yang tidak benar. Peserta berlatih memuji, beri informasi relevan dan saran. Peserta juga berlatih berempati terhadap kesulitan yang dihadapi ibu di rumah.

Saran:

Anjurkan F-100 kombinasi makanan keluarga sesuai kemampuan anak, makanan padat sudah bisa dinaikkan/ ditambahkan.

Anjurkan menu makan anak seimbang dan bervariasi

Anjurkan makan pada kebiasaan makan anak dan perilaku makan anak yang baik.

Makan bersama keluarga.

Anak belajar makan sendiri dan ibu/keluarga mendampingi cara makan.

Kontrol/kunjungan ulang ke Puskesmas. 1 minggu kemudian.

Skenario role play Balita Gizi buruk pasien baru.

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 lumer 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 mangkuk sedang (nasi 50 gram, telur ½ butir / ikan 25 gram / tempe atau tahu ½ p digoreng dan hanya dihabiskan ½ porsi. 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. usia 29 tahun, Pendidikan: tamat SMA

Nama Ayah Suparman. usia 33 tahun, Pendidikan: tamat D3 dan bekerja sebagai karyawan pabrik

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

Berikan konseling gizi F100 untuk pasien tersebut.

Tanggapan atas Skenario 2:

Catatan berikut menekankan butir-butir utama cerita, untuk membantu menanggapi praktik berpasangan yang dilakukan para peserta.

Skenario 2:

Anak laki-laki (nama Fuadi) datang berobat ke Puskesmas dengan gizi buruk tanpa komplikasi medis. Peserta berlatih menggali informasi penyebab gizi buruk dengan menanyakan kebiasaan makan anak. Peserta memberikan motivasi kepada ibu, memberi informasi relevan dan saran, dan mengajarkan cara membuat F100 untuk anaknya. Peserta juga berlatih berempati terhadap kesulitan yang dihadapi ibu di rumah.

Saran:

- Berikan informasi manfaat F100
- Anjurkan F-100 sesuai kebutuhan (cara membuat, menyiapkan, mengencerkan dan memberikan kepada anak).
- Kontrol/ kunjungan ulang ke Puskesmas. 1 minggu kemudian.

Peralatan yang diperlukan:

- Meja
- Kursi minimal 2 buah (untuk pemeran ibu/pengasuh dan tenaga kesehatan)
- Gelas, sendok, air matang
- F100
- Food model
- Daftar Bahan Makanan Penukar
- Brosur Diet untuk Anak dengan Berat Badan Kurang
- Alat tulis

Lembar Penilaian Untuk Observasi Atau Melihat Keterampilan Konseling Gizi

Berikan tanda CENTANG pada kolom menurut penilaian Saudara

| NO | ASPEK YANG DINILAI | HASIL OBSERVASI | |
|----------|--|-----------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| A | SALAM (S) | | |
| | 1. Berdiri, Sambut klien dengan hangat, tawarkan bantuan Anda | | |
| | 2. Persilahkan duduk dalam posisi sejajar/berdampingan/berhadapan dengan konselor | | |
| | 3. Singkirkan segala sesuatu yang menghambat konseling misalnya vas bunga yang tinggi | | |
| | 4. Gunakan bahasa tubuh yang sopan | | |
| | 5. Perkenalkan diri anda dan tugas anda | | |
| | 6. Tumbuhkan keberanian untuk menceritakan permasalahannya dan beritahu Anda menjaga kerahasiaan pembicaraan | | |
| B | TANYAKAN (T) | | |
| | 1. Tanyakan peluang yang dimiliki dan hambatan yang dihadapi | | |
| | 2. Selama pembicaraan usahakan terjadi kontak mata | | |
| | 3. Dengarkan dengan penuh perhatian sambil membuat catatan penting | | |
| | 4. Yakinkan klien semua keterangan yang diberikan sangat membantu menemukan akar masalah | | |
| | 5. Mintalah klarifikasi bila belum jelas tanpa menyalahkan atau mendikte | | |
| C | URAIKAN (U) | | |
| | 1. Sampaikan informasi gizi yang berkaitan dengan masalah klien | | |

| | | | |
|----------|---|--|--|
| | 2. Upayakan klien untuk memahami permasalahan yang dihadapinya | | |
| | 3. Gunakan media atau alat peraga untuk mempermudah pemahaman klien | | |
| D | BANTU (TU) | | |
| | 1. Bantu klien untuk menyesuaikan permasalahan yang dihadapi dengan kemungkinan pilihan untuk memperbaiki keadaannya | | |
| | 2. Bantu klien untuk memahami berbagai cara pemecahan masalah yang dapat dilakukan | | |
| | 3. Bantu klien untuk memahami kemudahan maupun kemungkinan kesulitan dari berbagai cara permasalahan yang sudah dibicarakan | | |
| | 4. Bantu klien untuk memutuskan pilihan cara pemecahan masalah yang akan dilaksanakan | | |
| E | JELASKAN (J) | | |
| | 1. Jelaskan pada klien segala informasi baik sumber daya yang tersedia untuk memudahkan pemecahan masalah | | |
| | 2. Diskusikan cara mengatasi kesulitan/hambatan yang akan dihadapi | | |
| | 3. Gunakan media KIE dan alat peraga saat memberikan penjelasan | | |
| F | ULANGI (U) | | |
| | 1. Ulangi secara ringkas dan lambat segala informasi yang telah anda sampaikan, keputusan yang telah diambil | | |
| | 2. Buat janji untuk pertemuan berikutnya | | |
| | 3. Ucapkan terima kasih dan penghargaan kepada klien untuk pertemuan tersebut | | |

Bahan Penugasan MPI 3: Tatalaksana Bayi Muda Umur < 2 Bulan

Berikut ini panduan penugasan untuk latihan studi kasus dan role play.

| PANDUAN STUDI KASUS | |
|--|--|
| <u>Tujuan:</u> | |
| Setelah melakukan studi kasus ini, peserta mampu: | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan penilaian dan klasifikasi 2. Menentukan tindakan atau pengobatan 3. Menentukan pelayanan tindak lanjut dengan melakukan pengisian formulir pencatatan bayi muda umur < 2 bl | |
| <u>Pembagian alokasi waktu penugasan:</u> | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 2 Jpl x 45 menit = 90 menit 2. 3 Jpl x 45 menit = 135 menit 3. 2 Jpl x 45 menit = 90 meint | |
| <u>Petunjuk:</u> | |
| 1. Menentukan Penilaian dan Klasifikasi | |
| <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitator meminta setiap peserta menyiapkan 3 lembar Formulir Pencatatan Balita Sakit Umur 2 Bl - 5 Th. (5 menit) b. Fasilitator mempersilakan peserta mengerjakan soal latihan studi kasus E secara individu (hanya penilaian dan klasifikasi), sementara itu fasilitator mengamati peserta. (10 menit) | |

- c. Setelah selesai, fasilitator meminta seorang peserta membaca/menyampaikan hasil kerjanya, peserta lain menanggapi, dan fasilitator memberi umpan balik atau penegasan sesuai kunci jawaban. (10 menit)
- d. Selanjutnya fasilitator melakukan langkah 2 dan 3 untuk latihan studi kasus F dan G (50 menit)
- e. Fasilitator memandu diskusi untuk memastikan setiap peserta mampu menentukan penilaian dan klasifikasi secara benar. (10 menit)
- f. Fasilitator menutup dengan rangkuman hasil pembelajaran (5 menit)

Petunjuk:

2. Menentukan Tindakan atau Pengobatan

- a. Fasilitator meminta setiap peserta mengeluarkan kembali formulir pencatatan yang sudah diisi ketika latihan studi kasus E, F dan G. (5 menit)
- b. Fasilitator meminta peserta melanjutkan pengisian formulir pencatatan studi kasus E untuk menentukan tindakan/pengobatan secara individu. Fasilitator mengamati peserta. (20 menit)
- c. Setelah selesai, fasilitator meminta seorang peserta membaca/menyampaikan hasil kerjanya, peserta lain menanggapi, dan fasilitator memberi umpan balik atau penegasan sesuai kunci jawaban. (15 menit)
- d. Selanjutnya fasilitator melakukan langkah 2 dan 3 untuk menentukan tindakan/pengobatan pada studi kasus F dan G. (60 menit)
- e. Fasilitator memandu diskusi untuk memastikan setiap peserta mampu menentukan tindakan atau pengobatan secara benar. (30 menit)
- f. Fasilitator menutup dengan rangkuman hasil pembelajaran (5 menit)

Petunjuk:

3. Menentukan Pelayanan Tindak Lanjut

- a. Fasilitator meminta setiap peserta menyiapkan 1 lembar yang baru Formulir Pencatatan Balita Sakit Umur 2 Bl – 5 Th dan mengeluarkan formulir pencatatan kasus G yang sudah diisi pada latihan studi kasus sebelumnya. (5 menit)
- b. Fasilitator mempersilakan peserta mengerjakan soal latihan studi kasus H secara individu yang meliputi penilaian, klasifikasi dan tindakan/pengobatan sesuai ketentuan Pelayanan Tindak Lanjut Balita Sakit Umur 2 Bl – 5 Th. Fasilitator mengamati peserta. (35 menit)
- c. Setelah selesai, fasilitator meminta seorang peserta membaca/menyampaikan hasil kerjanya, peserta lain menanggapi, dan fasilitator memberi umpan balik atau penegasan sesuai kunci jawaban. (20 menit)
- d. Fasilitator memandu diskusi untuk memastikan setiap peserta mampu menentukan pelayanan tindak lanjut yang meliputi penilaian, klasifikasi dan tindakan/pengobatan secara benar. (25 menit)
- e. Fasilitator menutup dengan rangkuman hasil pembelajaran (5 menit)

Bahan Penugasan untuk STUDI KASUS:

Kasus E

Ibu Asri membawa bayi perempuannya Rina yang berumur 6 hari ke Puskesmas karena kuning dan mencret. Berat badan 2400 gr, Panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 38 cm, dan Suhu badan 37 °C. Ibu Asri tinggal di Kelurahan Cempaka Putih RT 03 no 7.

Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan Kemungkinan Penyakit Sangat Berat /Infeksi Bakteri Berat. Rina tidak sianosis, tidak muntah, perut tidak kembung, Rina bisa menyusu, tidak kejang, tidak ada tanda sesak napas, aktif bergerak, tidak ada fokus infeksi, dan tidak ada suara merintih. Petugas kesehatan menghitung napas 54 kali/menit. Pada pemeriksaan saturasi oksigen pada tangan kanan 96 % dan pada kaki kiri 95 %.

Rina tampak kuning. Kuning tampak mulai 2 hari lalu. Kuning tampak pada kulit daerah wajah sampai leher.

Ibu Asri berkata bahwa, Rina mencret sejak kemarin, matanya tidak cekung dan cubitan kulit perut kembalnya segera. Ibu Asri belum pernah di Test HIV.

Selanjutnya petugas kesehatan memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah dan Masalah Pemberian ASI. Ibu Asri berkata, "Rina mendapat ASI 5 kali sehari". Oleh karena merasa ASInya kurang, ibu Asri juga menambahkan susu botol sebanyak 2 kali sehari.

Petugas kesehatan menentukan Berat badan menurut Umur.

Tidak ada bercak putih di mulut Rina dan tidak ada celah bibir/langit-langit. Petugas kesehatan kemudian melakukan penilaian untuk cara menyusu dan ditemukan, seluruh badan bayi tidak tersanggah baik, kepala dan tubuh bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi menjauh dari badan ibu, dagu bayi tidak menempel payudara, mulut bayi tidak membuka lebar, bibir bawah terlipat kedalam, aerola bagian atas tampak lebih banyak.

Terlihat Rina mengisap dengan cepat dan terus menerus tanpa istirahat sambil terdengar bunyi saat ia mengisap puting susu ibunya.

Rina sudah mendapatkan suntikan 2 kali saat lahir pada paha kanan dan paha kiri. Masalah keluhan lain ada gatal di kulit sekitar leher dan punggung Rina dan ternyata hanya biang keringat. Saat ini ibu Asri mengeluh puting susunya lecet dan nyeri.

Kasus F

Tito bayi laki-laki ibu Retno berumur 5 hari, Berat badan 1900 gr, Panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 37 cm, dan Suhu badan 38 oC. Tito dibawa hari ini ke Puskesmas karena demam, sesak napas, dan tidak mau mengisap ASI. Ibu Retno tinggal di Desa Kusambi RT.02. no.25.

Petugas kesehatan memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat/ Infeksi Bakteri Berat. Tito tidak sianosis, tidak muntah, perut tidak kembung. Ibu Retno berkata, "Sejak tadi malam Tito tidak mau menyusu". Tidak ada kejang, tampak sesak napas berupa tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. Tito lemah. Terdapat fokus infeksi berupa pusar bernanah dan kemerahan meluas sampai dinding perut lebih dari 1 cm. Tidak terdengar suara merintih, petugas menghitung napas Tito 70 kali/menit dan pada hitungan ulang 68 kali/menit. Pada pengukuran saturasi oksigen pada tangan kanan 92 % dan pada kaki kiri 87 %.

Tito tidak tampak kuning dan tidak diare. Pada saat hamil Tito, ibu Retno sudah pernah Test HIV dan hasilnya negatif.

Petugas kesehatan memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah dan Masalah Pemberian ASI. Tito biasanya diberi ASI 5-6 kali sehari. Sesuai anjuran neneknya agar Tito cepat besar, ibu Retno juga memberikan air tajin 1- 2 kali sehari dengan menggunakan botol, Tetapi sejak tadi malam Tito tidak mau menyusu sama sekali. Petugas menentukan Berat badan menurut Umur. Terdapat bercak putih di mulut Tito, tapi tidak ada celah bibir/langit-langit. Pada waktu lahir Tito telah mendapat suntikan 1x di paha kiri. Tito tidak mempunyai masalah/keluhan lain. Masalah ibu juga tidak ada.

Kasus G

Evi bayi perempuan ibu Fani berumur 10 hari dibawa ke Puskesmas hari ini. Berat badan 3100 gr, Panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 37 cm, dan Suhu badan 37 o C. Evi sakit mata dan kulit tampak kuning. Mereka beralamat di Kelurahan Mawar RT 04 no 32 Petugas kesehatan memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat/ Infeksi Bakteri Berat. Evi tampak sadar, aktif menyusu, tidak muntah, tidak kejang, perut tidak kembung. Evi tidak sianosis. Terlihat matanya bernanah sedikit, dan pusar ada kemerahan tapi tidak meluas ke dinding perut. Pustul di kulit tidak ada, hitungan napas 53 kali/menit. Pengukuran Saturasi oksigen pada tangan kanan 97 % dan kaki 96%. Evi tampak kuning, tidak sampai telapak tangan atau kaki dan Evi tidak diare. Ibu Fani berkata bahwa saat hamil, ia sudah dites HIV, hasilnya negatif. Ibu hanya memberikan ASI saja sebanyak 9 kali sehari. Tidak ada bercak putih di mulut serta tidak ada celah bibir/ langit-langit. Petugas lalu menentukan Berat Badan menurut Umur. Selanjutnya petugas melakukan penilaian cara menyusui. Terlihat Evi posisi benar, melekat dengan baik dan mengisap efektif. Ibu Fani mengatakan , saat lahir Evi telah mendapatkan suntikan 2 kali pada paha kanan dan paha kiri. Evi tidak mempunyai masalah/keluhan lain. Ibu Fani juga tidak ada masalah/keluhan.

Kasus H

Hari ini ibu Fani yang bertempat tinggal di Kelurahan Mawar RT.04 no.32 kembali ke Puskesmas membawa Evi bayinya perempuan untuk kontrol sakit kuning-nya. Evi berumur 11 hari, Berat badan 3100 gr, Panjang badan 49 cm, Lingkar kepala 37 cm dan Suhu badan 37 o C. Petugas kesehatan memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat/Infeksi Bakteri Berat. Ibu Fani berkata, mata Evi masih bernanah, begitupun pusarnya masih kemerahan. Pustul di kulit tidak ada. Hitungan napas 50 kali /menit. Pengukuran saturasi oksigen pada tangan kanan 98 % dan kaki 97 %. Evi tidak diare. Kuning pada badan Evi bertambah luas sampai telapak tangan. Ibu Fani sudah pernah di Test HIV dengan hasil negatip. Petugas kesehatan lalu memeriksa Berat badan Rendah dan Masalah Pemberian ASI. Evi hanya diberi ASI saja sehari 9 kali. Tidak ada bercak putih di mulut dan tidak ada celah bibir/langit-langit. Pada saat lahir Evi telah memperoleh suntikan Vit.K1 dan HB0. Evi tidak mempunyai masalah/keluhan lain. Ibu Fani juga tidak mempunyai masalah/keluhan. Apa yang petugas kesehatan lakukan kepada Evi?

PANDUAN ROLE PLAY Konseling Manajemen Laktasi

Tujuan:

Setelah melakukan penugasan dengan metode role play, peserta mampu melakukan konseling manajemen laktasi untuk bayi muda.

Alokasi waktu penugasan:

2 Jpl x 45 menit = 90 menit.

Petunjuk:

1. Fasilitator menyiapkan media dan alat bantu yang diperlukan (meja, kursi, alat tulis, boneka, leaflet ASI, food model dan lembar pengamatan konseling. (5 menit)
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. (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. (10 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. (45 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)

Alat Bantu:

- Meja
- Kursi minimal 2 buah (untuk pemeran ibu/pengasuh dan tenaga kesehatan)
- Boneka bayi
- *Food model*
- Brosur/leaflet ASI dan makanan ibu menyusui.
- Alat tulis

Bahan penugasan untuk ROLE PLAY

Skenario role play Bayi muda usia < 2 bulan.

Nama : Tini
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 1 bulan 25 hari
BB : 2,900 kg
TB : 50 cm

Kesehatan Anak

Ibu pasien mengeluhkan sering menangis, rewel, sejak 2 hari yang lalu mencret, BAB 6 - 7 x sehari, berbentuk cair.

Riwayat persalinan: bersalin di Rumah Sakit persalinan normal, dengan Berat Badan Lahir 3000 gram, Panjang badan 50 cm. Pada usia 1 bulan, Tini mendapatkan imunisasi dan BB Tini saat itu 2950 gram

Pada waktu hamil ibu belum pernah mendapatkan edukasi tentang pemberian ASI.

Pemberian makanan sekarang

Pada saat di Rumah sakit anak mendapatkan ASI, demikian pula setelah di rumah. Ibu merasa ASI kurang karena anak sering menangis. Sejak seminggu yang lalu selain ASI anak diberi susu formula dengan menggunakan botol. Pemberian ASI di siang hari kurang lebih 3 x, dan malam 3 x; sedangkan susu formula bayi diberikan di siang hari sebanyak 3 x 30 ml (1 takar susu formula), semenjak diare, susu diencerkan, hanya ½ takar untuk 30 ml.

Kondisi keluarga

Nama Ibu Ny. Warni, usia 22 tahun. Pendidikan: tamat SMP,

Nama Ayah Suparman. Usia 30 tahun. Pendidikan: SMK akutansi dan bekerja sebagai petugas administrasi di perusahaan swasta.

Tini adalah anak pertama, berat badan Tini tidak naik, karena kurangnya pengetahuan ibu tentang cara pemberian ASI yang benar dan pemberian makan yang tidak tepat.

Lakukan penilaian cara ibu menyusui. Berikan konseling gizi untuk ibu pasien.

Tanggapan atas Skenario 2:

Catatan berikut menekankan butir butir utama cerita, untuk membantu menanggapi praktik berpasangan yang dilakukan para peserta.

Skenario 2:

Anak perempuan (nama Tini), usia 1 bulan 25 hari dibawa berobat ke Puskesmas dengan keluhan berat badan tidak naik dan diare. Ibu pasien mengeluh ASI sedikit dan anaknya ditambah susu formula bayi. Setelah minum susu formula bayi, bayi sakit diare.oleh karena itu susu formula dikurangi kekentalannya/ diencerkan. Peserta berlatih menggali informasi penyebab gizi buruk dengan menanyakan cara menyusui dan pengetahuan ibu tentang ASI. Peserta memberikan motivasi kepada ibu, memberi informasi relevan dan saran dan mengajarkan cara menyusui juga makanan/gizi untuk ibu menyusui. Peserta juga berlatih berempati terhadap kesulitan yang dihadapi ibu di rumah.

Saran :

Berikan informasi manfaat ASI

Berikan contoh cara menyusui yang benar

Anjurkan makanan untuk ibu menyusui

Berikan motivasi untuk ibu memberikan ASI eksklusif

Kontrol/kunjungan ulang ke Puskesmas.1 minggu kemudian

LEMBAR PENILAIAN UNTUK MELIHAT KETERAMPILAN KONSELING GIZI

Berikan tanda CENTANG pada kolom menurut penilaian Saudara

| NO | ASPEK YANG DINILAI | HASIL OBSERVASI | |
|----------|---|-----------------|-------|
| | | Ya | Tidak |
| A | SALAM (S) | | |
| | 1. Berdiri, Sambut klien dengan hangat, tawarkan bantuan Anda | | |
| | 2. Persilahkan duduk dalam posisi sejajar/berdampingan/berhadap-hadapan dengan konselor | | |
| | 3. Singkirkan segala sesuatu yang menghambat konseling misalnya vas bunga yang tinggi | | |
| | 4. Gunakan bahasa tubuh yang sopan | | |
| | 5. Perkenalkan diri anda dan tugas anda | | |
| | 6. Tumbuhkan keberanian untuk menceritakan permasalahan dan beritahu Anda menjaga kerahasiaan pembicaraan | | |
| B | TANYAKAN (T) | | |
| | 1. Tanyakan peluang yang dimiliki dan hambatan yang dihadapi | | |
| | 2. Selama pembicaraan usahakan terjadi kontak mata | | |
| | 3. Dengarkan dengan penuh perhatian sambil membuat catatan penting | | |
| | 4. Yakinkan klien semua keterangan yang diberikan sangat membantu menemukan akar masalah | | |
| | 5. Mintalah klarifikasi bila belum jelas tanpa menyalahkan atau mendikte | | |
| C | URAIKAN (U) | | |
| | 1. Sampaikan informasi gizi yang berkaitan dengan masalah klien | | |
| | 2. Upayakan klien untuk memahami permasalahan yang dihadapinya | | |
| | 3. Gunakan media atau alat peraga untuk mempermudah pemahaman klien | | |
| D | BANTU (TU) | | |
| | 1. Bantu klien untuk menyesuaikan permasalahan yang dihadapi dengan kemungkinan pilihan untuk memperbaiki keadaannya | | |
| | 2. Bantu klien untuk memahami berbagai cara pemecahan masalah yang dapat dilakukan | | |
| | 3. Bantu klien untuk memahami kemudahan maupun kemungkinan kesulitan dari berbagai cara permasalahan yang sudah dibicarakan | | |
| | 4. Bantu klien untuk memutuskan pilihan cara pemecahan masalah yang akan dilaksanakan | | |
| E | JELASKAN (J) | | |
| | 1. Jelaskan pada klien segala informasi baik sumber daya yang tersedia untuk memudahkan pemecahan masalah | | |

| | | | | |
|----------|--|--|--|--|
| | 2. Diskusikan cara mengatasi kesulitan/hambatan yang akan dihadapi | | | |
| | 3. Gunakan media KIE dan alat peraga saat memberikan penjelasan | | | |
| F | ULANGI (U) | | | |
| | 1. Ulangi secara ringkas dan lambat segala informasi yang telah anda sampaikan, keputusan yang telah diambil | | | |
| | 2. Buat janji untuk pertemuan berikutnya | | | |
| | 3. Ucapkan terima kasih dan penghargaan kepada klien untuk pertemuan tersebut | | | |

Bahan Penugasan MPI 4: Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif dan Monitoring Evaluasi MTBS dan Gizi Buruk

Metode: Latihan

Tujuan:

Setelah melakukan penugasan ini, peserta mampu mengisi register rawat jalan balita sakit umur 2 bulan – 5 tahun dan register rawat jalan bayi muda umur < 2 bulan.

Waktu:

1 JP x 45 menit

Petunjuk:

1. Fasilitator meminta kepada seluruh peserta untuk **menyiapkan formulir studi kasus sebelumnya yang telah terisi**
2. Fasilitator meminta peserta memasukkan data dari formulir tersebut ke dalam formulir **register rawat jalan yang sesuai** berdasarkan tata cara pengisian register.
3. Selama peserta mengisi register, fasilitator memantau dan memberi bimbingan jika diperlukan
4. Fasilitator memandu diskusi dengan seluruh peserta dan memastikan setiap peserta dapat mengisi register rawat jalan balita sakit maupun bayi muda secara benar.
5. Fasilitator menyampaikan rangkuman hasil penugasan

Bahan Penugasan MPI 5: Kalakarya MTBS dan GiziBuruk

Metode Penugasan Simulasi

Tujuan:

Setelah melaksanakan praktik simulasi, peserta mampu menerapkan kalakarya MTBS di Fasilitas Kesehatan tempat kerjanya masing-masing.

Alokasi Waktu Penugasan: 3 Jpl x 45 menit = 135 menit

Petunjuk:

Persiapan (H-1)

- Fasilitator meminta kepada seluruh peserta agar masing-masing membaca dan mempelajari 17 langkah pelaksanaan kalakarya yang ada dalam buku Pedoman Pelaksanaan Kalakarya Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Puskesmas, untuk persiapan diri melaksanakan simulasi.

Pelaksanaan

- Fasilitator membagi peserta dalam 3 kelompok dan menjelaskan tata cara melakukan simulasi. (5 menit)

- Fasilitator meminta setiap perwakilan kelompok mengambil nomor undian yang sesuai dengan langkah pelaksanaan kalakarya yang harus disimulasikan oleh kelompok tersebut. (5 menit)
- Fasilitator memberikan bahan penugasan simulasi sesuai nomor langkah pelaksanaan kalakarya hasil undian dan memberi waktu kepada kelompok tsb untuk berbagi peran. (@5 menit)
- Fasilitator mempersilakan peserta untuk mulai berperan sesuai bahan simulasi yang diterima, layaknya seorang Pendamping Kalakarya (@10 menit)
Sementara simulasi berlangsung, peserta kelompok lainnya harus memperhatikan dan jika perlu mencatatnya.
- Fasilitator memandu diskusi, memberi komentar dan klarifikasi terkait dengan langkah pelaksanaan kalakarya yang disimulasikan, guna pembelajaran seluruh peserta. (@10 menit)
- Selanjutnya fasilitator meminta kelompok lainnya secara bergantian melakukan hal yang sama.
- Setelah penugasan selesai, fasilitator menyampaikan kesimpulan hasil penugasan simulasi kepada seluruh peserta dan hal-hal penting untuk keberhasilan penerapan kalakarya di Faskes masing-masing.(5 menit)

Bahan Penugasan Untuk Simulasi

Ada 3 langkah terpilih yang akan digunakan sebagai bahan simulasi, yaitu:

1. Sesuai Langkah 1 pada MPI 5:

Penjelasan Singkat tentang Penggunaan Bagan MTBS dan Pengisian Formulir Pencatatan MTBS/MTBM.

Untuk bahan simulasi, saudara dapat memilih *salah satu* antara:

- a. Penjelasan penggunaan Bagan MTBS, atau
- b. Penjelasan pengisian Formulir pencatatan MTBS/MTBM.

2. Sesuai Langkah 4 pada MPI 5:

Penilaian dan Klasifikasi untuk Status Gizi, Status Pertumbuhan, Status Anemia, Status HIV, Status Imunisasi, Pemberian Vitamin A dan Menilai Masalah/ Keluhan Lain pada Balita.

Untuk bahan simulasi, saudara dapat memilih salah satu dari:

- a. Memeriksa Status Gizi atau
- b. Memeriksa Status pertumbuhan dan stunting.

3. Sesuai Langkah 10 pada MPI 5:

Penilaian dan Klasifikasi untuk Kemungkinan Penyakit Sangat Berat/Infeksi Bakteri Berat, atau Infeksi Bakteri Lokal, Ikterus, Diare, dan Status HIV pada Bayi Muda.

Untuk bahan simulasi, saudara dapat memilih salah satu dari Penilaian dan Klasifikasi:

- a. Kemungkinan Penyakit Sangat Berat/ Infeksi Bakteri Berat atau Infeksi Bakteri Lokal.
- b. Ikterus, Diare dan status HIV pada bayi muda.

Lampiran 4: Panduan Praktik Lapangan

A. @ Puskesmas

Tujuan:

Setelah melaksanakan praktik lapangan, peserta mampu melakukan:

1. Penilaian dan klasifikasi balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun
2. Tindakan dan pengobatan balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun
3. Pelayanan tindak lanjut balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun
4. Penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan
5. Tindakan dan pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan
6. Pelayanan tindak lanjut bayi muda umur kurang dari 2 bulan
7. Pengisian Pelaporan Kasus Balita Gizi Buruk Rawat Jalan atau Rawat Inap di Puskesmas melalui aplikasi Pelita Kesmas dalam sistem SIGIZI TERPADU
8. Monitoring MTBS dan Gizi Buruk, dengan melakukan pengisian lembar pemantauan pengisian formulir pencatatan MTBS

Alokasi Waktu Pratik lapangan:

Hari I: 5 JP x 60 menit,

Hari II & III @ 6 JP x 60 menit

Petunjuk:

1. Persiapan (H-1)
 - a. Fasilitator memastikan wahana praktik klinis telah disiapkan dan memiliki perlengkapan yang esensial untuk praktik. Pimpinan wahana praktik telah memahami tujuan praktik serta mekanisme/kegiatan praktik yang akan dilakukan.
 - b. Fasilitator membagi kelompok peserta sehingga tidak lebih dari 6 orang untuk 1 wahana praktik. Setiap kelompok didampingi oleh minimal 1 orang Fasilitator.
 - c. Fasilitator menjelaskan bahwa setiap harinya peserta akan memeriksa balita sakit dan bayi muda yang datang untuk kunjungan pertama maupun kunjungan ulang (untuk kunjungan ulang, jika ada kasusnya).
 - d. Fasilitator mengingatkan seluruh peserta agar membawa semua perlengkapan yang diperlukan pada waktunya, utamanya buku bagan MTBS dan formulir pencatatan.
2. Pelaksanaan: Hari ke 1, 2 dan 3 (Praktik klinis)
Selama 4 JP (jam 08.00-12.00)
 - a. Setibanya di lokasi/ wahana praktik, segera fasilitator mengecek semua perlengkapan praktik yang telah tersedia.
 - b. Fasilitator memilih kasus anak umur kurang dari 5 tahun, kemudian memberikan kepada setiap peserta untuk diperiksa. Pada hari pertama praktik, dipilih kasus kunjungan pertama terlebih dahulu, hari ke 2 dan 3 bisa dipilih juga kasus kunjungan ulang (jika ada).
 - c. Peserta melakukan penilaian, klasifikasi, tindakan/pengobatan secara mandiri dengan menggunakan alat bantu Formulir Pencatatan dan Buku Bagan MTBS.
 - d. Fasilitator mengamati langsung peserta yang sedang memeriksa pasien sambil mengisi daftar tilik Pengamatan Langsung Tatalaksana Kasus. Jika tidak mungkin memantau langsung, fasilitator membuat catatan tersendiri untuk kemudian didiskusikan pada 2 jam terakhir praktik lapangan, dan tetap memonitor peserta lainnya.
 - e. Peserta lain yang tidak sedang diamati langsung oleh fasilitator, jika sudah selesai memeriksa, memberitahu fasilitator sebelum pasien dipulangkan atau mengambil obat. Fasilitator dapat mengecek dengan cara memeriksa pasien kembali jika perlu.

- f. Selama praktik klinis berlangsung, jika ditemukan tanda/gejala yang jarang dijumpai, seperti stridor, tarikan dinding dada ke dalam, ruam campak, mata cekung, dll., fasilitator menunjukkan tanda tersebut kepada semua peserta.
- g. Fasilitator harus dapat memastikan bahwa tatalaksana kasus balita sakit maupun bayi muda sudah dilakukan secara benar sebelum pasien dipulangkan, jangan sampai pasien dirugikan karena pemberian tindakan/pengobatan yang kurang tepat dari peserta.
- h. Setelah selesai dengan kasus pertama, peserta melanjutkan pemeriksaan kasus berikutnya. Demikian seterusnya sampai habis waktu yang disediakan untuk praktik.

Selama 1 JP (jam 13.00-14.00)

- a. Fasilitator meminta peserta menyampaikan kasus yang telah diperiksanya secara bergantian.
- b. Fasilitator memandu diskusi untuk setiap kasus yang dipresentasikan termasuk hasil pengamatan langsung oleh fasilitator. Diskusikan keterampilan tertentu yang dijumpai, hambatan atau kesulitan yang dirasakan peserta dan bagaimana cara mengatasinya.
- c. Fasilitator memberi umpan balik terkait keterampilan setiap peserta sesuai temuan ketika melakukan pengamatan secara langsung. Sampaikan langkah-langkah yang sudah dilakukan peserta dengan benar, berikan bimbingan tambahan atau koreksi untuk perbaikan jika diperlukan.
- d. Fasilitator menyampaikan kesimpulan hasil praktik lapangan hari itu kepada seluruh peserta.

Selama 1 JP (jam 14.00-15.00)

a. Pada hari ke 2:

Fasilitator meminta kepada seluruh peserta untuk mempraktikkan pengisian pelaporan kasus balita gizi buruk rawat jalan atau rawat inap di puskesmas melalui aplikasi Pelita Kesmas dalam sistem SIGIZI TERPADU (bila tidak ada kasus gizi buruk yang dalam perawatan, dapat menggunakan contoh dari studi kasus yang ada).

Pada hari ke 3:

Fasilitator meminta kepada seluruh peserta untuk mempraktikkan pengisian lembar pemantauan pengisian formulir pencatatan dari hasil pengamatan terhadap 2 lembar Formulir Pencatatan Balita Sakit dan 2 lembar Formulir Pencatatan Bayi Muda yang sudah terisi dan ada tersedia di wahana praktik. Jika wahana praktik belum menerapkan MTBS, fasilitator bisa meminta peserta untuk saling bertukar formulir pencatatan yang sudah diisi selama 3 hari praktik lapangan ini.

- b. Sementara peserta melaksanakan tugas, fasilitator memantau dan memberi bimbingan jika diperlukan.
- c. Fasilitator memandu diskusi dengan seluruh peserta dan memastikan setiap peserta dapat melakukan tugasnya secara benar.
- d. Fasilitator menyampaikan rangkuman hasil praktik.

Alat Bantu:

- Buku Bagan MTBS (dimiliki oleh setiap peserta)
- Formulir Pencatatan Balita Sakit umur 2 bulan - 5 tahun (terlampir)
- Formulir Pencatatan Bayi Muda umur kurang dari 2 bulan.(terlampir)
- Lembar Pengamatan Langsung Tatalaksana Kasus Balita Sakit 2bl-5th (terlampir)
- Lembar Pengamatan Langsung Tatalaksana Kasus Bayi Muda < 2bl (terlampir)

- Formulir Pemantauan Pengisian Formulir Pencatatan MTBS (terlampir).
- Formulir Pemantauan Pengisian Formulir Pencatatan MTBM (terlampir).
- Lembar Instrumen pelaporan Pelita Kesmas.
- Aplikasi Pelita Kesmas dalam sistem SIGIZI Terpadu.
- Daftar Tilik Monev PGBT.

B. @ RUMAH SAKIT

Tujuan:

Setelah melaksanakan praktik lapangan, peserta mampu:

1. Melakukan penilaian dan klasifikasi balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun
2. Melakukan tindakan dan pengobatan balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun dengan pendekatan MTBS serta pembuatan resomal dan F100.

Alokasi Waktu Praktik Lapangan: 5 JP x 60 menit = 300 menit

Petunjuk:

1. Persiapan (H-1)

- a. Fasilitator memastikan bahwa Rumah Sakit yang akan dijadikan tempat praktik telah diberitahu untuk menyiapkan kasus dan ruangan tempat praktik membuat formula. Kasus yang disiapkan adalah 3 kasus balita gizi buruk. Jika tidak ada kasus gizi buruk dapat disiapkan kasus penyakit lain yang disertai masalah gizi lainnya.
- b. Fasilitator membagi peserta menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok A dan B (satu kelompok terdiri dari 15 orang peserta). Masing-masing kelompok didampingi oleh 1 orang fasilitator.
- c. Fasilitator menjelaskan bahwa selama 2 jam pertama (120 menit) kelompok A akan memeriksa balita sakit di ruang perawatan dan kelompok B melakukan praktik membuat formula gizi buruk di ruangan yang disediakan oleh pihak RS.
- d. Untuk 2 jam berikutnya, kelompok A dan B akan bertukar posisi.
- e. Fasilitator mengingatkan seluruh peserta agar membawa semua perlengkapan yang diperlukan, utamanya buku bagan MTBS, formulir pencatatan dan petunjuk praktik membuat formula.

2. Pelaksanaan:

Praktik klinis dan praktik membuat formula (4 JP = 240 menit)

- a. Penerimaan rombongan oleh pimpinan rumah sakit atau yang mewakili. Fasilitator menyampaikan tujuan praktik serta mekanisme kegiatan yang akan dilakukan.
- b. Kelompok A dan kelompok B menuju ruangan masing-masing (ruang rawat anak dan ruangan yang akan digunakan untuk praktik membuat formula).
- c. Di ruang rawat anak:
 - 1) Dokter menyampaikan 3 kasus yang akan diperiksa peserta
 - 2) Fasilitator menentukan dan membagi kasus (1 kasus untuk 5 orang peserta) dan memberi arahan kepada peserta.
 - 3) Ketika memeriksa pasien, setiap peserta (dokter, perawat/ bidan, nutrisisionis/ dietisien) harus berperan aktif, berkolaborasi dan melaksanakan tugas sesuai kompetensinya.
 - 4) Jika ditemukan pasien dengan tanda/gejala yang jarang dijumpai di puskesmas dan waktunya memungkinkan, fasilitator dapat menunjukkan tanda/gejala tersebut kepada peserta secara bergiliran.

- d. Di ruang praktik membuat formula:
 - 1) Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok (1 kelompok 5 orang).
 - 2) Fasilitator menjelaskan formula yang akan dibuat.
 - 3) Setiap kelompok mendapatkan bahan dan peralatan untuk melakukan praktik pembuatan formula dan ReSoMal.
 - 4) Peserta praktik membuat formula (menimbang bahan, mencampur bahan, mengencerkan dan menghidangkan formula)
- e. Setelah 2 jam, kelompok A dan kelompok B bertukar posisi, dan masing-masing kelompok mengikuti langkah yang sama seperti diatas.

Diskusi Praktik Klinis dan Praktik Membuat Formula @ Rumah Sakit (1 JP = 60 menit)

- a. Setelah selesai memeriksa kasus dan praktik membuat formula, setiap kelompok mendiskusikan kasus dan membuat laporan kasus dalam bentuk paparan power point yang akan dipresentasikan.
- b. Presentasi dan diskusi kasus
 - 1) Wakil dari setiap kelompok mempresentasikan laporan kasus.
 - 2) Fasilitator memandu diskusi untuk setiap kasus yang dipresentasikan termasuk hasil pengamatan langsung oleh fasilitator. Diskusikan keterampilan tertentu yang dijumpai, hambatan atau kesulitan yang dirasakan peserta dan bagaimana cara mengatasinya.
 - 3) Fasilitator memberi umpan balik terkait keterampilan setiap peserta. Sampaikan langkah-langkah yang sudah dilakukan peserta dengan benar, berikan bimbingan tambahan atau koreksi untuk perbaikan jika diperlukan.
- c. Fasilitator menyampaikan kesimpulan hasil praktik lapangan hari itu kepada seluruh peserta

Cara Membuat Mineral Mix, Resomal F75 dan F100

Cara melarutkan mineral mix

- a. Larutkan 1 saset (8 g) dalam air matang yang sudah didinginkan sampai 20 ml.
- b. Simpan larutan dalam botol steril dan letakkan di dalam lemari es untuk menghambat kerusakan. Buang jika berubah seperti berkabut. Buatlah larutan baru setiap bulan.

Cara membuat resomal

- a. Masukkan paket oralit 200 ml ke dalam gelas ukur dengan kapasitas 500 ml.
- b. Tambahkan 10 gram gula pasir. (sebaiknya gula pasir ditimbang menggunakan timbangan kue dengan presisi 5 gram)
- c. Ukur 8 ml larutan mineral mix dengan gelas ukur atau suntikan dan tambahkan ke dalam larutan oralit
- d. tambahkan air masak yang sudah didinginkan sampai 400 ml
- e. Aduk sampai larut
- f. Oralit bisa digunakan dalam 24 jam

Cara membuat Formula 75 (F75) / Formula 100 (F100)

- a. Timbang bahan makanan yang diperlukan (susu bubuk, gula, minyak dan mineral mix)
- b. Campur gula dengan minyak aduk dengan sendok/ alat pengaduk *stainless steel*.
- c. Tambahkan susu bubuk skim/ *full cream*, aduk sampai tercampur

- d. Formula dicairkan dengan cara menambahkan air matang dengan suhu > 70°C (air mendidih didiamkan selama 5 menit, hal ini bertujuan supaya semua bakteri mati). Tambahkan mineral mix sesuai takaran
- e. Aduk formula sampai larut merata, dengan menggunakan alat pengaduk dari *stainless steel*. Tambahkan air panas sesuai dengan volume yang diperlukan. F-100 dalam **bentuk kering** (susu, gula, minyak) dapat disimpan 2 x 24 jam, karena pada suhu ruang hanya dapat bertahan 2 x 24 jam. **Mineral mix diberikan terpisah.**

Uraian Tugas Pembuatan Formula untuk Setiap Kelompok

KELOMPOK I: Membuat dan menghidangkan formula sbb:

- ReSoMal (400 cc)
- F100 bahan dasar susu skim, dihidangkan dalam bentuk dicairkan sebanyak 250 ml
- F100 bahan dasar susu skim, dihidangkan dalam bentuk kering (untuk 250 ml F100)
- F75 bahan dasar susu skim, dihidangkan dalam bentuk dicairkan sebanyak 250 ml

Resep ReSoMal dan Formula:

| | 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 bahan susu skim; 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 bahan susu skim 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 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 | |

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

KELOMPOK II: Membuat dan menghidangkan formula sbb:

- ReSoMal (400 cc)
- F100 bahan dasar susu fullcream, dihidangkan dalam bentuk dicairkan sebanyak 250 ml
- F100 bahan dasar susu fullcream dalam bentuk kering (untuk 250 ml F100)
- F75 bahan dasar susu skim, dihidangkan dalam bentuk kering (untuk 250 ml F75)

Resep ReSoMal dan Formula:

| | 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 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 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 | |

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

KELOMPOK III: Membuat dan menghidangkan formula sbb:

- ReSoMal (400 cc)
- F100 yang encer (untuk bayi < 6 bulan) bahan dasar susu fullcream, dihidangkan dalam bentuk dicairkan sebanyak 250 ml
- F100 yang encer (untuk bayi < 6 bulan) bahan dasar susu skim dihidangkan dalam bentuk dicairkan sebanyak 250 ml
- F75 bahan dasar susu fullcream, dihidangkan dalam bentuk dicairkan sebanyak 250 ml

Resep ReSoMal dan Formula:

| | 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 bahan susu fullcream; 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 | |
| | Susu skim: | 16 gram |

| | | |
|---|---|-----------|
| Formula 100 yang diencerkan bahan susu skim, dicairkan menjadi 250 cc | 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 dalam bentuk kering | Susu <i>full cream</i> | 9 gram |
| | Gula pasir | 25 gram |
| | Minyak sayur | 4 gram |
| | Larutan mineral mix | 5 cc |
| | Disajikan dalam bentuk kering | |

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

Alat masak untuk setiap kelompok

Masing-masing kelompok mempersiapkan alat masak yang terdiri dari:

1. Gelas ukuran 500 ml sebanyak 1 buah
2. Sendok ukuran 1 set
3. Timbangan 1 buah
4. Gelas 5 buah dan
5. piring kecil untuk penghidang 2 buah
6. piring makan 3 buah
7. Sendok makan 5 buah
8. Sduit 10 ml 1 buah
9. Thermos 1 buah

Alat dan bahan pangan yang dipersiapkan untuk praktek semua kelompok

Home economic set:

1. Termos air panas 2 liter : 5 (lima) buah (termos)
2. Sendok makan : 2 (dua) lusin
3. Mangkuk sop : 1 (satu) lusin
4. Gelas ukur 500 ml : 5 (lima) buah
5. Timbangan kue : 5 (lima) buah
6. Sendok pengaduk : 5 (lima) buah
7. Gelas 300 ml : 2 (dua) lusin
8. Piring makan plastik : 1 (satu) lusin
9. Sduit : 5 (tiga) buah
10. Sendok takar : 5 set

Bahan pangan:

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

-o0o-

Lampiran 5: Instrumen Evaluasi Hasil Belajar

Dokumen ada di admin SIAKPEL

Lampiran 6: Ketentuan Peserta dan Pelatih/ Fasilitator

1. Ketentuan peserta

a. Kriteria peserta

Kriteria peserta harus terpenuhi semua, yaitu sebagai berikut:

- 1) Puskesmas: Petugas Pemberi Pelayanan (Dokter, Tenaga Pelaksana Gizi, Perawat, Bidan)
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi/ Kab/ Kota: Penanggung Jawab Program Gizi dan KIA
- 3) Memiliki latar belakang Pendidikan Dokter, atau Tenaga Gizi (minimal D3 gizi), atau Bidan (minimal D3 Kebidanan), atau Perawat (minimal D3 Keperawatan)
- 4) Telah berpengalaman memberikan pelayanan gizi dan KIA selama sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan.

b. Kriteria pelatih/ fasilitator

Kriteria pelatih/ fasilitator pada Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk sebagai berikut:

- 1) Memiliki latar belakang pendidikan Dokter/ Dokter Spesialis Anak, atau Tenaga Gizi (minimal D3 gizi), atau Bidan (minimal D3 kebidanan), atau Perawat (minimal D3 Keperawatan)
- 2) Menguasai substansi MTBS serta praktik memeriksa balita sakit dan bayi muda dengan menggunakan pendekatan MTBS atau menguasai substansi Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk.
- 3) Telah mengikuti Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) atau Pelatihan ToT MTBS atau ToT Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk atau telah berpengalaman mengajar pada pelatihan MTBS/ Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk.
- 4) Memahami kurikulum pelatihan MTBS dan Gizi Buruk

| No | Materi | Kriteria Pelatih/ Narasumber |
|----------|--|---|
| A | MATA PELATIHAN DASAR | |
| 1 | Kebijakan Pelayanan Kesehatan dan Gizi Balita dalam rangka peningkatan kelangsungan hidup balita | Pejabat struktural atau pejabat fungsional yang telah bekerja di bidang kesehatan dan gizi balita |
| 2 | Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk | Fasilitator Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk/ Fasilitator MTBS/ Fasilitator TAGB |
| B | MATA PELATIHAN INTI | |
| 1 | Tata laksana Umum Gizi Buruk | Fasilitator Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk/ Fasilitator MTBS/ Fasilitator TAGB |
| 2 | Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun | Fasilitator Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk/ Fasilitator MTBS/ Fasilitator TAGB |
| 3 | Tata Laksana Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan | Fasilitator Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk/ Fasilitator MTBS/ Fasilitator TAGB |
| 4 | Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif dan Monitoring Evaluasi | Fasilitator Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk/ Fasilitator MTBS/ Fasilitator TAGB |

| | | |
|----------|---|---|
| 5 | Kalakarya MTBS dan Gizi Buruk | Fasilitator Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk/ Fasilitator MTBS/ Fasilitator TAGB |
| C | MATA PELATIHAN PENUNJANG | |
| 1 | <i>Building Learning Commitment (BLC)</i> | Widyaiswara atau pengendali pelatihan |
| 2 | Antikorupsi | Widyaiswara penyuluh Antikorupsi KPK |
| 3 | Rencana Tindak Lanjut (RTL) | Penanggung jawab program/ widyaiswara |