

KURIKULUM

PELATIHAN PENERAPAN MODEL DETEKSI DINI GIZI BURUK LINTAS TERKAIT TINGKAT DESA

**BALAI PELATIHAN KESEHATAN
PROVINSI JAWA TENGAH**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan menjadi investasi utama untuk pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia, oleh karena itu pemenuhan gizi merupakan salah satu upaya untuk menciptakan generasi yang sehat di masa depan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa Upaya Perbaikan Gizi bertujuan untuk meningkatkan gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Indonesia merupakan negara dengan tingkat kekurangan gizi akut nomor empat tertinggi di dunia, dimana 12% anak usia dibawah lima tahun mengalami kekurangan gizi akut. Lima persen (1,3 juta) diantaranya dengan kasus gizi buruk (wasting). Tingkat kematian anak dengan gizi buruk adalah 11,6 kali lebih tinggi dibanding anak dengan gizi baik. Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi balita sangat kurus (severely wasting) 3,5%. Angka ini menunjukkan bahwa kasus gizi buruk masih menjadi masalah gizi masyarakat.

Di Indonesia diperkirakan kasus gizi buruk pada balita masih cukup tinggi, baik di kota besar maupun di pedesaan. Salah satu indikator untuk menentukan balita yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah keadaan sangat kurus yaitu balita dengan nilai Z-score < -3 SD. Dalam pencegahan dan tatalaksana kasus gizi buruk, perlu dilakukan tindakan secara cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan komplikasi lebih lanjut serta memperbaiki tumbuh kembang anak di masa mendatang.

Kejadian gizi buruk merupakan tanggung jawab semua pihak/lintas sektor, bukan hanya sektor kesehatan. Oleh karena itu penanganannya harus melibatkan semua pihak. Masyarakat desa merupakan ujung tombak dalam mengenali/mendeteksi gizi buruk di wilayahnya. Kemampuan masyarakat desa dalam mendeteksi secara dini dan membantu penanggulangan gizi buruk merupakan langkah awal dalam melaksanakan deteksi dini dan penanggulangan gizi buruk di tingkat yang lebih luas yaitu tingkat kecamatan, kabupaten, dan provinsi. Untuk itu perlu dilaksanakan pelatihan penerapan model deteksi dini gizi buruk bagi lintas terkait tingkat desa, sebagai model bagi desa di sekitarnya dalam mendeteksi secara dini dan membantu penanggulangan gizi buruk.

B. Filosofi Pelatihan

1. Pelatihan ini diselenggarakan dengan pendekatan andragogi, sehingga selama pelatihan peserta berhak untuk :
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya tentang deteksi dini gizi buruk pada balita.
 - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya dalam konteks pelatihan
 - c. Diberikan apresiasi atas pendapat yang baik dan positif yang diutarakannya
2. Pelatihan berorientasi kepada peserta, sehingga peserta berhak untuk :
 - a. Mendapatkan 1 (satu) paket bahan ajar
 - b. Mendapatkan pelatih/fasilitator profesional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik dan menguasai materi
 - c. Belajar dengan modal pengetahuan yang dimiliki masing-masing tentang Deteksi Dini Gizi Buruk.
 - d. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka
 - e. Melakukan evaluasi (bagi penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat pemahaman dan kemampuannya dalam Deteksi Dini Gizi Buruk.
3. Pelatihan dilaksanakan berbasis kompetensi yang memungkinkan peserta untuk :
 - a. Mengembangkan ketrampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi yang diharapkan, untuk melakukan Deteksi Dini Gizi Buruk.
 - b. Berkesempatan untuk "*learning by doing*" (belajar sambil berbuat) dalam melakukan tatalaksana kasus dengan menggunakan metode pembelajaran, antara lain Ceramah Tanya Jawab (CTJ), curah pendapat, latihan khusus, tugas mandiri, diskusi kelompok, demonstrasi dan simulasi (bermain peran), serta praktek lapangan.

BAB II

PERAN, FUNGSI, DAN KOMPETENSI

1. Peran

Dalam melakukan Model Deteksi Dini Gizi Buruk Lintas terkait Tingkat Desa diperlukan kerja sama antar Tim yang terlibat dalam Sistem Kesehatan Desa, yang terdiri dari Kepala Desa dan perangkatnya, BPD, FKD dan Kadernya, PKK, Karangtaruna, Tokoh masyarakat mapupun Tokoh Agama, yang merupakan tim utama dalam Penerapan Model Deteksi Dini Gizi Buruk Lintas terkait Tingkat Desa.

2. Fungsi

Tim Asuhan Gizi Buruk mampu melakukan tindakan, perawatan dan pengobatan anak gizi buruk sesuai dengan fungsinya yaitu :

- a. Menentukan penilaian pertumbuhan anak dalam rangka deteksi dini Gizi buruk
- b. Mendampingi dan sebagai penghubung keluarga yang mempunyai anak gizi buruk.dengan Tim Kesehatan.
- c. Memberikan konseling kepada orang tua/ pengasuh tentang pola asuh dan cara pemberian makan yang benar pada anak gizi buruk

3. Kompetensi

Setelah mengikuti Pelatihan, peserta memiliki kemampuan :

- a. Menjelaskan Kebijakan Tatalaksana Gizi Buruk di Jawa Tengah
- b. Menentukan status gizi sebagai deteksi dini gangguan pertumbuhan
- c. Menilai tanda dan gejala klinis anak gizi buruk.
- d. Memberikan konseling kepada orang tua/pengasuh tentang pemberian makanan kepada gizi buruk
- e. Mengaktifkan FKD untuk meningkatkan strata Desa Siaga.
- f. Menerapkan teknik fasilitasi partisipatif dalam memberdayakan keluarga/masyarakat di lingkungan desanya

BAB III

TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti Pelatihan, peserta dapat membuat penilaian Pertumbuhan Anak dalam rangka Deteksi Dini Gizi Buruk di lingkungan Desanya.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan peserta dapat :

1. Menjelaskan Kebijakan Tatalaksana Gizi Buruk di Jawa Tengah
2. Menentukan status gizi sebagai deteksi dini gangguan pertumbuhan
3. Menilai tanda dan gejala klinis anak gizi buruk.
4. Memberikan konseling kepada orang tua/pengasuh tentang pemberian makanan kepada gizi buruk
5. Mengaktifkan FKD untuk meningkatkan strata Desa Siaga.
6. Menerapkan teknik fasilitasi partisipatif dalam memberdayakan keluarga/masyarakat di lingkungan desanya

BAB IV
STRUKTUR PROGAM

Struktur Program pada Pelatihan Tatalaksana Anak Gizi Buruk bagi Tim Asuhan Gizi Puskesmas Perawatan adalah sebagai berikut.

NO	MATERI	ALOKASI WAKTU			JPL
		T	P	PL	
A	Materi Dasar				
	1. Kebijakan Pembangunan Kes Jawa Tengah	2	-	-	2
	2. Kebijakan Tatalaksana Anak Gizi Buruk	2	-	-	2
	Sub Total	4	-	-	4
B	Materi Inti				
	1. Penilaian Pertumbuhan Anak dalam rangka Deteksi dini Gizi Buruk.	2	4	2	8
	2. Tanda dan gejala klinis anak gizi buruk	1	3	1	5
	3. Konseling Gizi	1	3	1	5
	4. Desa Siaga dan SKD	2	2	-	4
	5. Teknik Fasilitasi Partisipatif	1	3	1	5
	6. Pemberdayaan Masyarakat	2	7	2	11
	Sub Total	9	22	7	37
C	Materi Penunjang				
	1. Building Learning Commitment	-	3	-	3
	2. Rencana Tindak Lanjut	-	2	-	2
	3. Anti Korupsi	2	-	-	2
	4. Pengarahan program pelatihan	1	-	-	1
	Sub Total	3	5	-	8
	TOTAL	16	27	7	50

Keterangan : 1 jam pelajaran @45 menit

T : Teori

P : Penugasan

PL : Praktek Lapangan

BAB V
GARIS-GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN (GBPP)

Nomor : MD. 1
Materi : Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Jawa Tengah
Waktu : 2 jpl (T = 2 jpl)

TPU	TPK	POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat menjelaskan Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah	Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan gambaran umum kesehatan di Jawa Tengah. 2. Menjelaskan kondisi umum kesehatan 3. Menjelaskan arah dan kebijakan pembangunan kesehatan	1. Gambaran Umum 2. Kondisi Umum Kesehatan 3. Arah dan Kebijakan Pembangunan kesehatan di Jawa Tengah	Ceramah dan Tanya Jawab	Bahan tayang LCD Projector dan Laptop	Buku Profile Kesehatan di Jawa Tengah, 2018

No : MD. 2
 Judul Materi : Kebijakan Tata Laksana Anak Gizi Buruk
 Waktu : 2 jpl @ 45 menit (T=2 jpl)

TPU	TPK	POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat memahami kebijakan tata laksana anak gizi buruk	Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan latar belakang terjadinya masalah anak gizi buruk 2. Menjelaskan kebijakan operasional tata laksana anak gizi buruk 3. Menjelaskan kebijakan teknis dan strategi operasional pembinaan gizi masyarakat 4. Menjelaskan tujuan, sasaran dan standar operasional prosedur (SOP) tata laksana gizi buruk 5. Menjelaskan alur pelayanan anak gizi buruk 6. Menjelaskan tim pelaksana tata laksana anak gizi buruk 7. Menjelaskan pemantauan dan evaluasi kegiatan tata laksana anak gizi buruk	1. Latar belakang terjadinya masalah anak gizi buruk 2. Kebijakan operasional tata laksana anak gizi buruk 3. Kebijakan teknis dan strategi operasional pembinaan gizi masyarakat 4. Tujuan, sasaran dan standar operasional prosedur tata laksana anak gizi buruk 5. Alur pelayanan anak gizi buruk 6. Tim tata laksana anak gizi buruk 7. Pemantauan dan evaluasi kegiatan tata laksana anak gizi buruk : a. Pemantauan dan evaluasi dipelayan kesehatan b. Pemantauan dan evaluasi di wilayah kerja / kabupaten/ kota	1. Ceramah tanya jawab (CTJ) 2. Curah pendapat	<ul style="list-style-type: none"> • LCD, • Laptop, • Flipchart, • White board, • Spidol , • Bahan tayang 	1. ACC/SCN. (1999). Nutrition Throughout the life Cycle 2. Departemen Kesehatan RI. (2008). Gizi Dalam Angka 3. Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit

No : MI. 1
 Judul Materi : Penilaian Pertumbuhan Anak dalam Rangka Deteksi dini Gizi Buruk
 Waktu : 8 jpl @ 45 menit (T=2 jpl, P=4, PL = 2 jpl)

TPU	TPK	POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan tindak lanjut	Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan Pengertian pertumbuhan 2. Melakukan pemantauan pertumbuhan menggunakan kartu menuju sehat (KMS) 3. Menjelaskan penyebab gangguan pertumbuhan 4. Menjelaskan Alur kegiatan penimbangan dan tindak lanjut 5. Menjelaskan Deteksi dini gizi buruk melalui pemantauan pertumbuhan 6. Menjelaskan peran posyandu sebagai salah satu sistem kewaspadaan dini gizi buruk 7. Mempraktekkan cara menghitung umur 8. Mempraktekkan cara menimbang berat badan 9. Mempraktekkan cara mengukur tinggi badan/ panjang badan	1. Pengertian pertumbuhan 2. KMS 3. Penyebab gangguan pertumbuhan 4. Alur kegiatan penimbangan dan tindak lanjut 5. Deteksi dini gizi buruk melalui pemantauan pertumbuhan 6. sistem kewaspadaan dini gizi buruk 7. Menghitung umur 8. Menimbang 9. mengukur TB/PB	1. Ceramah tanya jawab (CTJ) 2. Curah pendapat 3. Praktek menimbang dan mengukur tinggi/panjang badan 4. Praktek lapangan kasus gizi buruk	<ul style="list-style-type: none"> • LCD, • Laptop, • Flipchart, • White board, • Spidol , • Bahan tayang, • Penggaris, • Alat ukur tinggi badan (microtoise) dan panjang badan (stadio meter/ lenth board), • Dacin (25 kg) • Timbangan bayi (baby scale) • Panduan 	1. CDC (2002) 2. Departemen Kesehatan RI. (2005). Standar Pemantuan Pertumbuhan Balita 3. WHO. (2000). Management Of Severe Malnutrition

	<p>10. Mempraktekkan cara menggunakan grafik pertumbuhan anak (GPA) dan tabel standar antropometri</p> <p>11. Mempraktekkan cara menentukan status gizi menggunakan indeks antropometri (PB atau TB/U : BB/PB atau TB)</p>	<p>10. GPA</p> <p>11. cara menentukan status gizi</p>		<p>penugasan/ diskusi</p>	
--	--	---	--	-------------------------------	--

No : MI. 2
 Judul Materi : Tanda dan gejala klinis anak gizi buruk
 Waktu : 5 jpl @ 45 menit (T=1 jpl, P = 3 jpl, PL = 1 jpl)

TPU	TPK	POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu mengenali tanda dan gejala klinis anak gizi buruk	Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan pengertian gizi buruk 2. Menjelaskan tanda dan gejala klinis anak gizi buruk	1. pengertian gizi buruk 2. tanda dan gejala klinis anak gizi buruk	1. Ceramah tanya jawab (CTJ) 2. Curah pendapat 3. Diskusi/ penugasan	<ul style="list-style-type: none"> • LCD, • Laptop, • Flipchart, • White board, • Spidol, • Pointer • Panduan penugasan/ diskusi 	1. WHO. (2000). Management OF Severe Malnutrition 2. WHO. (2005). Child Growth Standart PUSKESMAS

No : MI.3
 Judul Materi : Konseling Gizi
 Waktu : 5 jpl @ 45 menit (T=1 jpl, P=3, PL=1 jpl)

TPU	TPK	POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memberikan Konseling Gizi berbagai permasalahan Gizi pada Balita	Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan permasalahan gizi pada balita 2. Mempraktekkan konseling permasalahan menyusui dan masa penyapihan 3. Mempraktekkan konseling permasalahan Anemia	1. Permasalahan gizi pada balita 2. Permasalahan menyusui dan masa penyapihan 3. Anemia	1. Ceramah tanya jawab (CTJ) 2. Curah pendapat 3. Praktek konseling	<ul style="list-style-type: none"> • LCD, • Laptop, • Flipchart, • White board, • Spidol, • Bahan tayang • Panduan penugasan/ diskusi • Anak balita dan orangtuanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Departemen Kesehatan. (2005). Buku Pedoman Tatalaksana Kasus Malaria di Indonesia 2. Departemen Kesehatan. (2006). Buku Saku Penata Laksanaan Kasus Malaria 3. WHO.(2000). Management Of Severe Malnutrition

No : MI. 4
 Judul Materi : Desa Siaga dan SKD
 Waktu : 4 jpl @ 45 menit (T=2 jpl, P=2 jpl, PL=0 jpl)

TPU	TPK	POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami Desa Siaga dan SKD	Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian dan Tujuan Desa Siaga 2. Menjelaskan Komponen Desa Siaga 3. Menjelaskan stratifikasi Desa Siaga	1. Pengertian dan Tujuan Desa Siaga 2. Komponen Desa Siaga 3. Stratifikasi Desa Siaga	1. Ceramah tanya jawab (CTJ) 2. Curah pendapat 3. Diskusi	<ul style="list-style-type: none"> • LCD, • Laptop, • Flipchart, • White board, • Spidol, • Bahan tayang • Panduan penugasan/ diskusi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga Prov.Jawa Tengah, Th. 2010 2. Pedoman penentuan Strata Desa/kelurahan Siaga Aktif Prov. Jawa Tengah.Th. 2011 3. Kepmenkes RI No. 1529/ menkes/ SK/X/ 2010.

No : MI. 5
 Judul Materi : Teknik Fasilitasi Partisipatif
 Waktu : 5 jpl @ 45 menit (T=1 jpl, P=3 jpl, PL=1 jpl)

TPU	TPK	POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta memahami teknik fasilitasi partisipatif.	Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Memahami proses fasilitasi 2. Memahami proses komunikasi dalam memfasilitasi 3. Memahami peran sebagai fasilitator 4. Menerapkan strategi dan teknik membangun partisipatif.	1. Proses fasilitasi 2. Komunikasi dialogis 3. Peran fasilitator 4. Strategi dan teknik membangun partisipasi	Ceramah dan Tanya Jawab, diskusi	<ul style="list-style-type: none"> • LCD • Laptop • Bahan tayang • Pedoman penugasan/diskusi/roleplay 	Teknik Fasilitasi Partisipatif Pendampingan Masyarakat. Panduan untuk Fasilitator Infomobilisasi, Bappenas dan UNDIP, 2007

No : MI. 6
 Judul Materi : Pemberdayaan masyarakat
 Waktu : 11 jpl @ 45 menit (T=2 jpl, P=7 jpl, PL=2 jpl)

TPU	TPK	POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat melakukan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat	Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan pengertian dan tujuan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat. 2. Mampu mengenali ciri-ciri pemberdayaan masyarakat. 3. Mengidentifikasi factor risiko dan masalah kesehatan yang ada di desa. 4. Memprioritaskan masalah kesehatan yang ada di desa 5. Memahami langkah-langkah kegiatan penggerakan dan pemberdayaan	1. Pengertian dan tujuan Penggerakan dan Pemberdayaan masyarakat. 2. Ciri-Ciri Pemberdayaan masyarakat. 3. Faktor Risiko dan masalah kesehatan 4. Cara memprioritaskan masalah kesehatan 5. Langkah-langkah Kegiatan Penggerakan dan Pemberdayaan masyarakat: a. Pertemuan Tingkat	1. Ceramah tanya jawab (CTJ) 2. Curah pendapat 3. Penugasan/diskusi 4. Praktek lapangan kasus anak gizi buruk	<ul style="list-style-type: none"> • LCD, • Laptop, • Flipchart, • White board, • Spidol , • Bahan tayang, • Panduan diskusi • Panduan PKL 	1. Buku paket Pelatihan kader Kesehatan dan Tokoh masyarakat dalam pengembangan Desa Siaga, Depkes RI Th. 2007 2. Kurikulum & Modul Pelatihan Bidan Poskesdes dalam Pengembangan Desa Siaga,Kemenkes RI,Th.2008. 3. Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga Prov.Jawa Tengah, Th. 2010. 4. Buku Standarisasi Pemberdayaan masyarakat Prov. Jawa

	<p>masyarakat.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kesehatan berbasis masyarakat</p> <p>7. Memahami peran dan fungsi kader kesehatan dan tokoh masyarakat di tingkat desa</p>	<p>Desa</p> <p>b. Survey mawas Diri</p> <p>c. Musyawarah masyarakat Desa dan Rencana Tindak lanjut</p> <p>6 Pemantauan Kesehatan Berbasis Masyarakat</p> <p>7 Peran dan Fungsi kader Kesehatan dan Tokoh masyarakat di Tingkat Desa</p>			<p>Tengah, Th. 2010</p>
--	--	---	--	--	-------------------------

No : MP. 1
 Materi : Membangun Komitmen Belajar/*Building Learning Commitment (BLC)*
 Waktu : 3 Jpl (T = 0 Jpl; P = 3 Jpl; PL = 0 Jpl)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)	Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu membangun komitmen belajar selama proses pelatihan	Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu: 1. Melakukan perkenalan dan pencairan diantara peserta, fasilitator dan panitia. 2. Merumuskan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan dan kontrol klektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar. 3. Menetapkan organisasi kelas.	1. Perkenalan dan pencairan diantara peserta, fasilitator dan panitia. 2. Perumusan kesepakatan tentang harapan peserta terhadap pelatihan, nilai, norma, kekhawatiran mencapai harapan dan kontrol klektif yang disepakati bersama sebagai komitmen belajar. 3. Penetapan organisasi kelas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Curah pendapat ▪ Permainan ▪ Diskusi kelompok 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bahan tayang (<i>Slide power point</i>) ▪ Laptop ▪ LCD ▪ Flipchart ▪ Whiteboard ▪ Spidol (ATK) ▪ Panduan diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Depkes RI, Pusdiklat Kesehatan, 2004, <i>Kumpulan Games dan Energizer</i>, Jakarta. ▪ Munir, Baderel, 2001, <i>Dinamika Kelompok, Penerapannya Dalam Laboratorium Ilmu Perilaku</i>, Jakarta

Nomor : MP.2
 Materi : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
 Waktu : 2 jpl (T = 0, P = 2 jpl)

TPU	TPK	POKOK BAHASAN/ SUB POKOK BAHASAN	METODE	MEDIA DAN ALAT BANTU	REFERENSI
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut.	Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL 2. Menjelaskan unsur-unsur RTL 3. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL 4. Menyusun RTL untuk pelatihan/ kegiatan yang akan diselenggarakan di instansi masing-masing	1. Pengertian dan Ruang Lingkup RTL 2. Unsur-unsur RTL 3. Langkah-langkah Penyusunan RTL 4. Formulir Isian RTL	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, Tanya Jawab (TPK 1,2,3) • Diskusi kelompok (TPK 4) • Pleno (TPK 4) 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector dan Laptop • Laser <i>pointer</i> • Bahan tayang (slide ppt) • Flipchart/ papan tulis (• Spidol • Lembar penugasan 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku Dinamika Kelompok • Buku Team Building

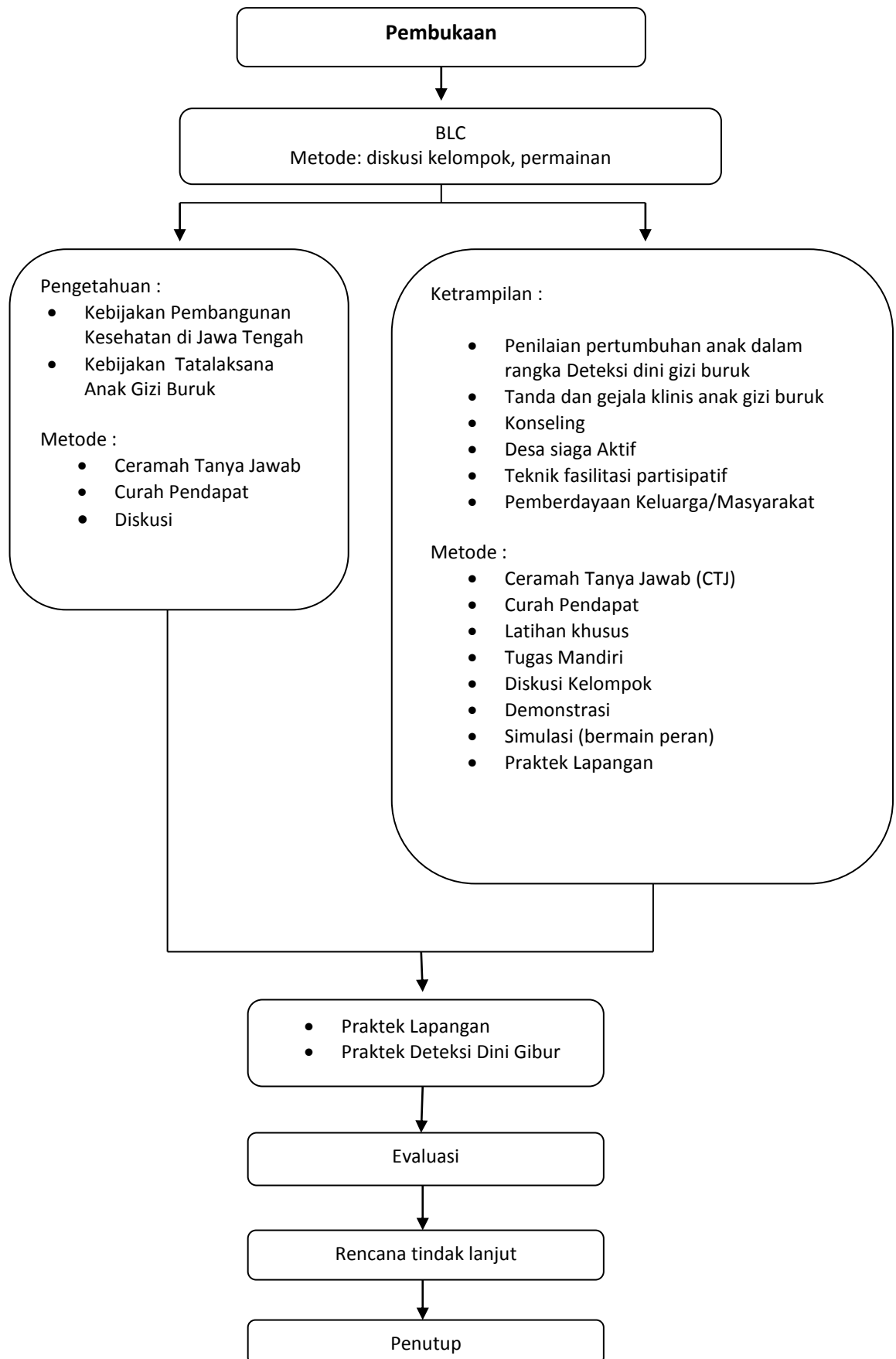
Nomor : MP.3
 Materi : Anti Korupsi
 Waktu : 2 JP (T: 2 JP, P: 0 JP, PL: 0 JP)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)	Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mempelajari materi ini peserta mampu memahami budaya anti korupsi di lingkungan kerjanya.	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu menjelaskan : 1. Konsep anti korupsi 2. Pendidikan budaya anti korupsi; 3. Upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi 4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindakan pidana korupsi 5. Gratifikasi	1. Konsep anti korupsi 2. Pendidikan budaya anti korupsi; 3. Upaya pencegahan dan pemberantasan korupsi 4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindakan pidana korupsi 5. Gratifikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah, Tanya Jawab • <i>Brain storming</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • LCD Projector • Laptop • Bahan tayang • <i>White board</i> • Spidol 	

Nomor : MP.4
 Materi : Pengarahan Program Pelatihan
 Waktu : 1 jpl (T = 1, P = 0 jpl)

TPU	TPK	Pokok bahasan/ sub pokok bahasan	Metode	Media dan alat bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami proses pelatihan secara keseluruhan.	Setelah mengikuti materi ini, peserta dapat: 1. Menyebutkan menyebutkan tujuan pelatihan 2. Memahami proses pelatihan 3. Memahami output dari proses pelatihan	1. Tujuan pelatihan 2. Proses pelatihan 3. Output pelatihan	Ceramah, tanya jawab	<ul style="list-style-type: none"> • Bahan tayang • Laptop • LCD projector 	-

BAB VI DIAGRAM ALIR PROSES PEMBELAJARAN



BAB VII PESERTA DAN PELATIH

A. Peserta

1. Peserta pelatihan ini sebanyak 20 orang, berasal dari 4 (empat) Desa
2. Peserta berasal dari Tim Desa dimana masing-masing tim desa 5 (lima) orang terdiri dari:
 - a. Kepala Desa,
 - b. Ketua BPD
 - c. Ketua FKD.
 - d. Kader
 - e. Bidan Desa.

B. Pelatih

1. Programer Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
2. Widyaiswara BPSDMD Jawa Tengah di Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
3. Praktisi gizi

BAB VIII PENYELENGGARA DAN PENYELENGGARAAN

A. Penyelenggara

Penyelenggara Pelatihan Penerapan Model Deteksi Dini Gizi Buruk Lintas Terkait Tingkat Desa adalah Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

B. Penyelenggaraan

1 Waktu

Pelatihan Penerapan Model Deteksi Dini Gizi Buruk Lintas Terkait Tingkat Desa ini akan dilaksanakan selama 5 hari (50 jpl)

2. Tempat

Tempat Pelatihan Penerapan Model Deteksi Dini Gizi Buruk Lintas Terkait Tingkat Desa di Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Jl. Wilis no. 1 Wero, Gombong, Kab. Kebumen.

BAB IX

EVALUASI

Untuk mengetahui keberhasilan penyelenggaraan pelatihan dilakukan penilaian/ evaluasi yang meliputi :

1. Evaluasi terhadap peserta latih,
2. Evaluasi terhadap pelatih,
3. Evaluasi terhadap penyelenggara.

BAB X

SERTIFIKASI

Setelah selesai mengikuti pelatihan peserta diberikan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan dan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah atas nama Gubernur Jawa Tengah, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1 Kehadiran dalam mengikuti pelatihan minimal 95 %.
- 2 Kenaikan nilai pre ke post sudah dicapai oleh 75 % peserta
- 3 Memperoleh nilai post test minimal 70