

KURIKULUM PELATIHAN BAGI PELATIH UNTUK PELATIHAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DAN GIZI BURUK



KEMENTERIAN KESEHATAN

2023

TIM PENYUSUN

Pengarah:

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
Direktur Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

Penyusun:

1. dr. Nida Rohmawati, MPH (Dit Gizi dan KIA)
2. Yuni Zahraini, SKM, MKM (Dit Gizi dan KIA)
3. Eko Prihastono, SKM,MA (Dit Gizi dan KIA)
1. dr. Ario Baskoro, MSC (MIHM) (Dit Gizi dan KIA)
4. dr. Rivani Noor, MKMv(Dit Gizi dan KIA)
5. dr. Widyawati (Dit Gizi dan KIA)
6. Rian Anggraini, SKM, MKM (Dit Gizi dan KIA)
7. Dewi Astuti, S.Gz, MKM (Dit Gizi dan KIA)
8. Tiara Karmil Mahardikni, S.Gz (Dit Gizi dan KIA)
9. Dyah Sari Utami, SKM (Dit Gizi dan KIA)
10. Lia Irawati, SKM (Dit Gizi dan KIA)
11. Maya Rayyan, S.PSi, MSi (Dit Gizi dan KIA)
12. Desi Agustini, SG.z (Dit Gizi dan KIA)
13. Siti Masruroh, S.Gz, MKM (Dit Gizi dan KIA)
14. dr. Blandina Bait(UNICEF)
15. Julia Suryantan (UNICEF)

Kontributor:

1. dr. Ade Dejana (PDUI)
2. dr.Richard (IDI)
3. dr.Endang Trimulyantini (PDUI)
4. dr. Zeba Evolusi Silitonga, MM (Dinkes DKI Jakarta)
5. dr.Sri Nasar, Sp.A (K)
6. dr. Moretta Damayanti, Sp.A (K), M.Kes (IDAI)
7. Y Endang Budiwiarti, SKM, MPH, RD (PERSAGI)
8. Deviana, SKM, MKM (BPPK Jakarta)
9. Woro Rachtiyah Amadewi, SKM, MKM

Editor:

1. dr. Rivani Noor, MKM (DIT Gizi dan KIA)
2. dr.Ario Baskoro, MSC (IHM) (DIT Gizi dan KIA)

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 2023
Plt. Direktur Gizi dan KIA,



dr. Lovely Daisy, MKM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II KOMPONEN KURIKULUM.....	3
A. Tujuan	3
B. Kompetensi.....	3
C. Struktur Kurikulum	4
D. Evaluasi Hasil Belajar	4
BAB III DIAGRAM ALUR PROSES PELATIHAN	6
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 Penyelenggaraan Pelatihan	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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). Pada RPJMN 2020-2024, pemerintah telah menetapkan *stunting* sebagai target indikator pembangunan kesehatan untuk diturunkan menjadi 14% dan *wasting* menjadi 7% pada tahun 2024.

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, pemberdayaan masyarakat serta melaksanakan pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (*end user*) mengacu pada pedoman 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.

Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa peranan tenaga kesehatan di tingkat layanan primer sangat besar terhadap peningkatan cakupan dan kualitas layanan. Namun belum semua tenaga kesehatan di tingkat layanan primer/puskesmas sudah mendapatkan pelatihan terkait MTBS dan Gizi Buruk. Pada Tahun 2022 telah dilakukan pelatihan MTBS dan Gizi Buruk kepada 50 puskesmas dari 10.000 lebih puskesmas yang ada. Untuk mencapai seluruh puskesmas terlatih MTBS dan Gizi Buruk diperlukan fasilitator yang memadai, sementara jumlah fasilitator yang ada masih sangat kurang, oleh karena itu perlu dilakukan pelatihan bagi pelatih MTBS dan Gizi Buruk. Seiring dengan era desentralisasi dimana setiap daerah dimungkinkan untuk melaksanakan peningkatan kapasitas melalui pelatihan, khususnya

terkait MTBS dan Gizi Buruk maka untuk menjamin kualitas pelatihan disusun standarisasi penyelenggaraan pelatihan. Berdasarkan kepentingan tersebut, maka disusun Kurikulum Pelatihan bagi Pelatih Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk

BAB II KOMPONEN KURIKULUM

A. Tujuan

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu melatih pada Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk sesuai dengan standar tatalaksana Manajemen Balita Sakit dan Gizi Buruk

B. Kompetensi

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menerapkan 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
6. Melakukan teknik melatih pada Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk

C. Struktur Kurikulum

Berikut ini struktur keurikulum pelatihan ini

Tabel 1. Struktur Kurikulum
Pelatihan bagi Pelatih untuk 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 MonitoringEvaluasi MTBS dan Gizi buruk.	2	1	2	5
5	Kalakarya MTBS dan Gizi Buruk	1	3	0	4
6	Teknik Melatih	5	7	0	12
	Jumlah	27	31	22	80
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	33	35	22	90

Keterangan: T = Teori, P = Praktik, PL = Praktik Lapangan; dan P, 1 JP = 45 menit; PL, 1 JP = 60 menit

D. Evaluasi Hasil Belajar

Pada pelatihan bagi Pelatih 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 belajar:

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

Tabel 2. Indikator Hasil Belajar
Pelatihan Bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Terpadu
Balita Sakit dan Gizi Buruk (Klasikal)

No	Indikator hasil pembelajaran	Nilai minimal (skala 100)	Uraian	Bobot Penilaian
a	Penugasan	80	Menyelesaikan semua tugas tepat waktu dan mendapatkan nilai minimal	20%
b	Post test	75	Mengerjakan post test dan mendapatkan nilai minimal	10%
c	Praktik Melatih (Micro Teaching)	85	Melaksanakan praktik melatih secara individu	40%
	Praktik Lapangan	85	Melaksanakan praktik lapangan sesuai panduan praktik lapangan	25%
e	Kehadiran tatap muka	80	Mengikuti seluruh proses pembelajaran minimal 95 %	5%

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

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

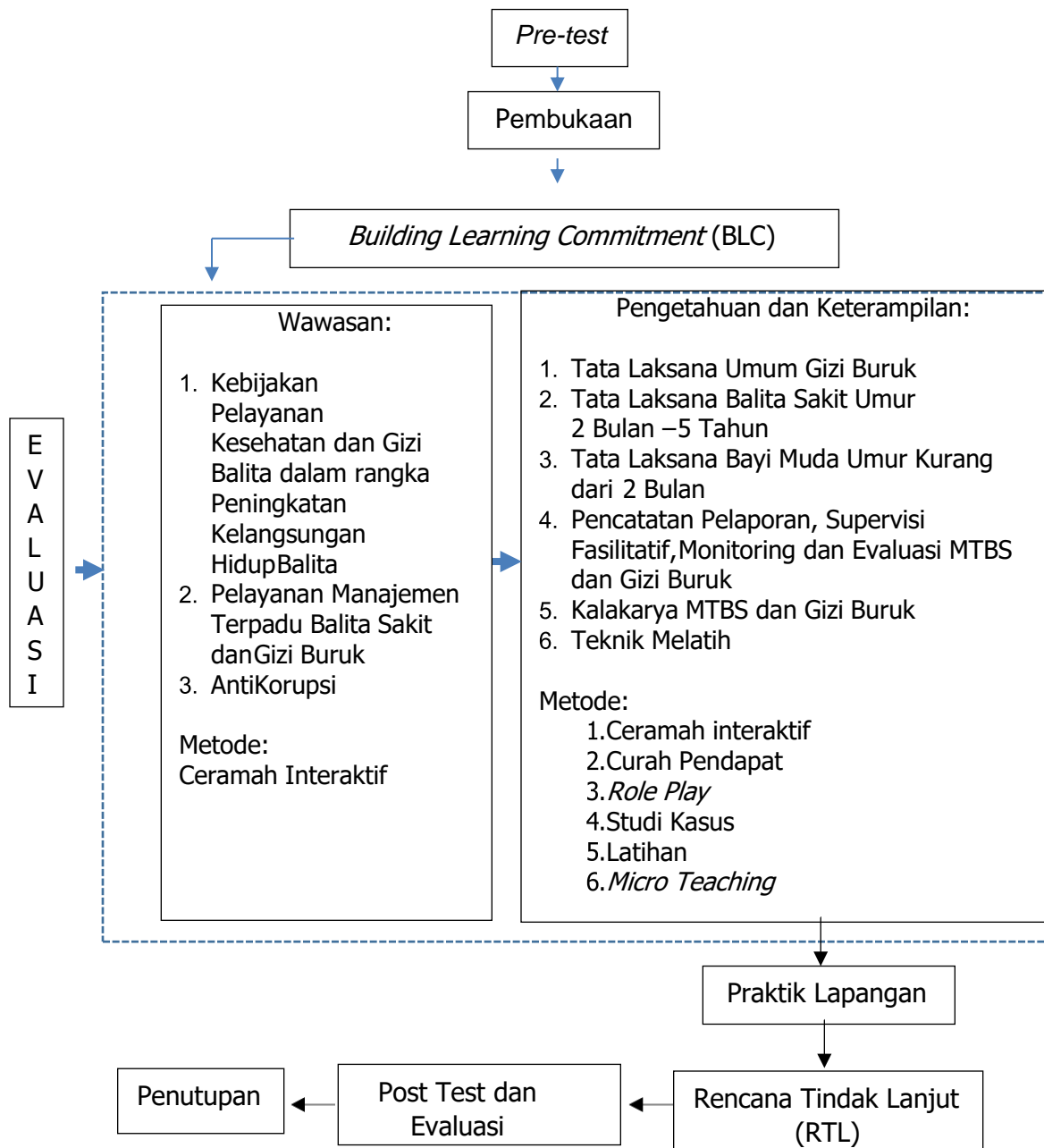
No	Jenis Evaluasi	Pelaksana	Waktu	Cara
1	Penugasan MPI1 s.d 5	Fasilitator	Setelah menyelesaikan setiap mata pelatihan	Peserta mengerjakan dan mempresentasikan
2	Praktik lapangan	Fasilitator	Akhir pelaksanaan praktik lapangan dipuskesmas dan di rumah sakit	Peserta mengerjakan praktik sesuai panduan yang ada pada <i>log book</i>
3	<i>Post test</i>	Penyelenggara	Akhir pelatihan	post test menggunakan link yang sudah disiapkan

4	Praktik <i>Melatih (Micro teaching)</i>	Widyaiswara	Akhir Pelatihan	Peserta melaksanakan praktik melatih secara individu
5	Kehadiran dan keaktifan di dalam proses pembelajaran	Penyelenggara	Setiap hari selama pelaksanaan pelatihan	Link absensi yang sudah disiapkan penyelenggara

4. Kriteria Kelulusan

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

**BAB III
DIAGRAM ALUR PROSES 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 Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan 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, 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. Anti Korupsi

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
6. Teknik Melatih

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

F. Teknik melatih

Teori teknik melatih disampaikan pada pembekalan pengetahuan. Praktik *micro teaching* peserta dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok. evaluasi teknik melatih dilakukan oleh tim evaluator (6 orang), masing-kelas ada 2 orang evaluator terdiri dari widyaiswara yang akan menilai teknik melatih dan pakar yang akan menilai substansi.

G. 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 di Rumah sakit dan Puskesmas sesuai dengan pedoman yang telah disusun.

H. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

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

I. 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.

J. 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 penyelenggaraan: peserta, fasilitator/pelatih, penyelenggara dan tempat penyelenggaraan, dan sertifikasi

Lampiran 1. Rancang Bangun Pembelajaran Mata Pelatihan (RBPMP)

1	Nomor	:	MPD.1			
2	Nama Pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk			
3	Mata Pelatihan	:	Kebijakan Pelayanan Kesehatan dan Gizi Balita dalam rangka Peningkatan Kelangsungan Hidup Balita			
4	Deskripsi Singkat	:	Mata pelatihan ini membahas tentang Kebijakan pelayanan kesehatan dan gizi balita serta upaya penanggulangan AKB melalui MTBS dan Gizi buruk			
5	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu memahami kebijakan pelayanan kesehatan dan gizi balita dalam rangka peningkatan kelangsungan hidup balita.			
6	Alokasi Waktu	:	2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP)			
Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok		Metode Pembelajaran	Media & Alat Bantu Pembelajaran	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Menjelaskan Dasar Hukum Kesehatan 2. Menjelaskan kondisi status gizi buruk kematian bayi dan balita 3. Menjelaskan Penyebab gizi buruk, kematian bayi dan balita 4. Menjelaskan dampak gizi buruk 5. Menjelaskan Peran MTBS dan tatalaksana gizi buruk dalam menurunkan gizi buruk dan menanggulangi Angka Kematian Balita 6. Menjelaskan Strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP), Alur MTBS dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita 7. Menjelaskan Pelaksanaan kegiatan MTBS dan tatalaksana gizi buruk pada balita		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 tatalaksana gizi buruk dalam menurunkan gizi buruk dan menanggulangi Angka Kematian Balita 6. Strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP), Alur MTBS dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita 7. Pelaksanaan kegiatan terintegrasi MTBS dan tatalaksana gizi buruk pada balita		• Ceramah interaktif	• Modul • Bahan tayang (PPT) • Modul • LCD projector + Laptop	• Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes, 2019) • Bagan MTBS (Kemenkes, 2022)

1	Nomor	:	MPD.2			
2	Nama Pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk			
3	Mata Pelatihan	:	Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk			
4	Deskripsi Singkat	:	Mata pelatihan ini membahas tentang konsep dasar integrasi MTBS & pengelolaan gizi buruk dan upaya pencegahan gizi buruk pada balita.			
	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu memahami pelayanan manajemen terpadu balita sakit dan gizi buruk.			
6	Alokasi Waktu	:	2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP)			
	Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran	Media & Alat Bantu Pembelajaran	Referensi
	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu 1. <i>Menjelaskan</i> 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	• Modul • Bahan tayang(PPT) • LCD projector +Laptop	<ul style="list-style-type: none"> • 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	Nama Pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk			
3	Mata Pelatihan	:	Tata laksana Umum Gizi Buruk			
4	Deskripsi Singkat	:	Mata pelatihan ini membahas tentang alur tata laksana gizi buruk dan empat fase dan 10 langkah tata laksana gizi buruk pada balita			
5	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata pelatihan ini peserta mampu menerapkan Tata laksana Umum Gizi Buruk sesuai dengan pedoman			
6	Alokasi Waktu	:	4 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 2 JP, PL = 0 JP)			
Indikator Hasil Belajar			Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran	Media & Alat Bantu Pembelajaran	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:						
1. Menerapkan alur tatalaksana gizi buruk			1. Alur tata laksana gizi buruk <ol style="list-style-type: none"> Penentuan gizi buruk dengan pemeriksaan antropometri dan gejala klinis Alur penapisan balita gizi buruk/kurang dan jenis layanan yang diperlukan Tes nafsu makan untuk balita gizi buruk (6-59 bulan) yang akan dirawat dilayanan 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 Zscore) 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 No2 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 <ol style="list-style-type: none"> Tiga tanda bahaya dan tanda penting 4 fase pada perawatan dan pengobatan gizi buruk pada balita 10 langkah tata laksana gizi buruk pada balita 			

1	Nomor	:	MPI.2			
2	Nama Pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk			
3	Mata Pelatihan	:	Talaksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun			
4	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.			
5	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu melakukan talaksana balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun			
6	Alokasi Waktu	:	30 JP @ 45 menit (T = 10 JP, P = 9 JP, PL = 11 JP)			
	Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran	Media & Alat Bantu Pembelajaran	Referensi
	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu: 1. Melakukan penilaian dan klasifikasi balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun		1. Penilaian dan klasifikasi balitasakit umur 2 bulan - 5 tahun a. Tanda Bahaya Umum b. Batuk dan/atau SukarBernapas c. Diare d. Demam e. Masalah Telinga f. Status Gizi g. Status Pertumbuhan h. Anemia i. Status HIV j. Status Imunisasi danVitamin 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 GiziBuruk • 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-5th. • Soal studi kasus • Panduan Studi Kasus • Panduan Praktik Lapangan • ARI timer • Termometer • <i>Pen light</i> • Spatula lidah • Timbangan BB • Alat ukur PB + TB 	<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) • Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV
	2. Melakukan tindakan atau pengobatan balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun		2. Tindakan atau pengobatan balita sakit umur 2 bulan - 5tahun 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> <p>a. Kriteria balita sakit umur 2 bulan - 5 tahun yang mendapatkan pelayanan tindak lanjut</p> <p>b. Langkah-langkah penanganan tindak lanjut bagi balita sakit umur 2 bulan -5 tahun yang datang kembali ke fasyankes</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tensimeter + manset balita • Pulse oxymeter balita • Bahan pembuatan formula gizi burukdan Resomal • Food model • Leaflet/brosur diet untuk anak denganberat badan kurang • Brosur daftar makanan penukar • Lembar pengamatan langsung tata laksana kasus balita sakit 2 bulan-5 tahun 	<p>dan Sifilis dari Ibu ke Anak (Kemenkes, 2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman PMBA (Kemenkes, 2021)
--	---	--	--	--

1	Nomor	:	MPI 3				
2	Nama Pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk				
3	Mata Pelatihan	:	Tatalaksana Bayi Muda Umur Kurang dari 2 Bulan				
4	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.				
5	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu melakukan tatalaksana bayi muda umur kurang dari 2 bulan				
6	Alokasi Waktu	:	25 JP @ 45 menit (T = 7 JP, P = 9 JP, PL = 9 JP)				
Indikator Hasil Belajar			Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran	Media & Alat Bantu Pembelajaran	Referensi	
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:			1. Penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan. <ol style="list-style-type: none"> Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri Ikterus Diare HIV Kemungkinan Berat Badan Rendah Menurut Umur dan Masalah Pemberian ASI / Minum Status Vitamin K1 dan Imunisasi Masalah atau Keluhan Lain pada Bayi dan Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> Ceramah interaktif Curah pendapat Studi kasus Role play 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 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 	<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 	
1. Melakukan penilaian dan klasifikasi bayi muda umur kurang dari 2 bulan.							
2. Melakukan tindakan atau pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan.			2. Tindakan atau pengobatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan <ol style="list-style-type: none"> Tindakan untuk bayi muda yang memerlukan rujukan Tindakan untuk bayi muda yang tidak memerlukan rujukan 				

<p>3. Melakukan pelayanan tindak lanjut pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan.</p>	<p>3. Pelayanan tindak lanjut pada bayi muda umur kurang dari 2 bulan.</p> <p>a. Kriteria bayi muda umur kurang dari 2 bulan mendapatkan pelayanan tindak lanjut</p> <p>b. Langkah-langkah pelayanan tindak lanjut bagi bayi muda umur kurang dari 2 bulan</p>		<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Panduan role play 	<p>Kesehatan Tingkat Pertama (Kemenkes, 2018)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedoman PMBA (Kemenkes, 2021)
--	--	--	---	---

1	Nomor	:	MPI 4			
2	Nama Pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk			
3	Mata Pelatihan	:	Pencatatan Pelaporan, Supervisi Fasilitatif dan Monitoring Evaluasi MTBS dan Gizi Buruk			
4	Deskripsi Singkat	:	Mata pelatihan ini membahas tentang pencatatan pelaporan MTBS dan Gizi Buruk; supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan gizi buruk.			
5	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu melakukan pencatatan pelaporan, supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan gizi buruk.			
6	Alokasi Waktu	:	5 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 1 JP, PL = 2 JP)			
	Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran	Media & Alat Bantu Pembelajaran	Referensi
	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:		1. Pencatatan pelaporan MTBS dan Gizi Buruk a. Pencatatan MTBS dan Gizi Buruk b. Pelaporan 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"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Latihan CATPOR (Praktik pengisian register rawat jalan balita sakit dan bayi muda). • Praktik Lapangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Form register rawat jalan balita sakit • Form register rawat jalan bayi muda • Form pencatatan hasil latihan studi kasus • 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 • Panduan Latihan Pencatatan dan Pelaporan (pengisian register rawat jalan balita sakit dan bayi muda) • Panduan praktik lapangan 	<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
	1. Melakukan pencatatan pelaporan MTBS dan Gizi Buruk					
	2. Melakukan supervisi fasilitatif, monitoring dan evaluasi MTBS dan Gizi Buruk					

1	Nomor	:	MPI 5			
2	Nama Pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk			
3	Mata Pelatihan	:	Kalakarya MTBS dan Gizi Buruk			
4	Deskripsi Singkat	:	Mata pelatihan ini membahas tentang konsep kalakarya MTBS dan gizi buruk serta teknik pendampingan kalakarya MTBS dan gizi buruk.			
5	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu menerapkan kalakarya MTBS dan gizi buruk.			
6	Alokasi Waktu	:	4 JP @ 45 menit (T = 1 JP, P = 3 JP, PL = 0 JP)			
Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok		Metode Pembelajaran	Media & Alat Bantu Pembelajaran	Referensi
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:						
1. Menjelaskan konsep kalakarya MTBS dan gizi buruk	1. Konsep kalakarya MTBS dan gizi buruk a. Pengertian dan tujuan Kalakarya b. Peran pendamping c. Penyelenggaraan kalakarya			<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Simulasi 	<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 kalakarya di Puskesmas • 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 a. Metode pembelajaran kalakarya b. Langkah-langkah kalakarya					

1	Nomor	:	MPI 6				
2	Nama Pelatihan		Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk				
3	Mata Pelatihan	:	Teknik Melatih				
4	Deskripsi Mata Pelatihan	:	Mata pelatihan ini membahas tentang pembelajaran orang dewasa, rencana pembelajaran, metode pembelajaran, media dan alat bantu pembelajaran, presentasi interaktif dan evaluasi pembelajaran.				
5	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti mata Pelatihan ini, peserta mampu melatih pada Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk				
6	Alokasi Waktu	:	12 JPL (T =5, P =7)				
Indikator Hasil Belajar (IHB)		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok		Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi	
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:							
1.	Menjelaskan Pembelajaran Orang Dewasa (POD)	1.	Pembelajaran Orang Dewasa (POD) a. Pengertian POD b. Karakter Pembelajar Orang Dewasa	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah interaktif • Curah pendapat • Latihan • Simulasi Praktik Melatih (Micro teaching) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Flipchart</i> • Spidol • Metaplan • Gambar • Kertas • Panduan Latihan penyusunan RP dan Format RP • Panduan <i>micro teaching</i> • Form penilaian <i>micro teaching</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Modul Pelatihan TPK Ditkatmutu Kemenkes, Tahun 2019 	
2.	Menyusun Rencana Pembelajaran	2.	Rencana Pembelajaran a. Pengertian Rencana Pembelajaran b. Manfaat Rencana Pembelajaran c. Langkah Rencana Pembelajaran				
3.	Memilih Metode, Media dan Alat Bantu Pembelajaran	3.	Metode, Media dan Alat Bantu Pembelajaran a. Metode Pembelajaran b. Media Pembelajaran c. Alat Bantu Pembelajaran				
2.	Melakukan Presentasi yang Interaktif	4.	Presentasi yang Interaktif a. Pengertian Presentasi Interaktif b. Teknik Membuka Sesi Pembelajaran c. Teknik Menyampaikan sesi Pembelajaran d. Teknik Menutup Sesi Pembelajaran				

3. Melakukan Evaluasi Pembelajaran	5. Evaluasi Pembelajaran a. Pengertiandan tujuan Evaluasi Pembelajaran b. Jenis EValuasi Pembelajaran c. Jenis Instrument Evaluasi Pembelajaran			
------------------------------------	--	--	--	--

1	Nomor	:	MPP.1		
2	Nama Pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk		
3	Mata Pelatihan	:	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>		
4	Deskripsi Singkat	:	Mata pelatihan ini membahas tentang pengenalan, pencairan suasana kelas, harapan peserta, pemilihan penguruskelas, komitmen kelas.		
5	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu membangun komitmen belajar.		
6	Alokasi Waktu	:	2 JP @ 45 menit (T = 0 JP, P = 2 JP, PL = 0 JP)		
Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok		Metode Pembelajaran	Media & AlatBantu Pembelajaran
Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu:		1. Perkenalan di antara peserta		<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 • Panduan diskusi kelompok
1. Melakukan perkenalan di antara peserta		2. Pencairan suasana Kelas			
2. Melakukan Pencairan suasana Kelas		3. Harapan			
3. Merumuskan Harapan		4. Pemilihan Pengurus kelas kelas			
4. Memilih pengurus kelas		5. Komitmen Kelas			
5. Menetapkan Komitmen Kelas					Modul BLC

1	Nomor	:	MPP.2			
2	Nama Pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk			
3	Mata Pelatihan	:	AntiKorupsi			
4	Deskripsi Singkat	:	Mata pelatihan ini membahas tentang semangat perlawanan terhadap korupsi, dampak korupsi, caraberpikir kritis terhadap masalah korupsi dan sikap antikorupsi.			
5	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu memahami cara membangun sikap antikorupsi.			
6	Alokasi Waktu	:	2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP)			
	Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran	Media & Alat Bantu Pembelajaran	Referensi
	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan:		1. Cara membangun semangatperlawanan 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-LANRI • Video ACLC KPK
	1. Cara membangun semangat perlawanan terhadap korupsi					
	2. Cara menyadari dampak korupsi	2. Cara menyadari dampak korupsi				
	3. Cara membangun cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi	3. Cara membangun cara berpikir kritis terhadap masalah korupsi				
	4. Cara membangun sikap anti korupsi	4. Cara membangun sikap antikorupsi				

1	Nomor	:	MPP.3			
2	Nama Pelatihan	:	Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Manajemen Balita Sakit dan Anak Gizi Buruk			
3	Mata Pelatihan	:	Rencana Tindak Lanjut (RTL)			
4	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.			
5	Hasil Belajar	:	Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta mampu menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) setelah mengikuti pelatihan			
6	Alokasi Waktu	:	2 JP @ 45 menit (T = 2 JP, P = 0 JP, PL = 0 JP)			
	Indikator Hasil Belajar		Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	Metode Pembelajaran	Media & Alat Bantu Pembelajaran	Referensi
	Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan					
	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>slidepower point</i>) ▪ Laptop ▪ LCD ▪ White board ▪ Flipchart ▪ Spidol ▪ Panduan pengisian RTL ▪ Form RTL 	
	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 BAGI PELATI H 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 (Tindakan/Pengobatan Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun)		2		Fasilitator
		Role play (Gizi)				

	15.00 – 15.45	MPI.2 Tata Laksana Balita Sakit Umur 2 Bulan - 5 Tahun PelayananTindak 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 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
	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 MonitoringEvaluasi 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 – 17.15	Teknik Melatih	5			Fasilitator/widyaiswara
	17.15 – 17.30	Penjelasan praktik lapangan				Tim Fasiitator
			8	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 – 13.30	ISHOMA				
	13.00 – 14.00	presentasi paska praktik			1	Di Rumah Sakit
	14.00 – 15.30	RTL		2		Fasilitator
	15.30 – 15.45	Coffee Break				
	15.45 - selesai	Tugas mandiri persiapan <i>micro teaching</i>			5	
Hari ke-11	08.00 – 13.00	Teknik melatih (<i>micro teaching</i>)		7		
	13.00 – 14.00	ISHOMA				
	14.00 – 14.30	POST TEST				
	14.30 – 15.00	Penutupan				Dir Gizi dan KIA
			TOTAL 33	35	22	

Lampiran 3. Panduan Penugasan

Panduan Penugasan

Penugasan dilakukan secara:

- a. Kelompok
- b. Individu

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

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
3. 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)

Panduan Penugasan Individu (Kasus A atau B)

Petunjuk:

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, 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, 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)

Penugasan Kelompok (Kasus A atau B)

Petunjuk:

Menentukan status gizi anak Balita dan alur tindak lanjut pada soal latihan kasus

- Fasilitator membagikan latihan kasus
- 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)
- 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)

Bahan Penugasan (Individu)

Soal latihan antropometri.

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

KASUS A

Identitas/ Jenis Kelamin*	Tanggal Lahir	BB saat Kunjungan ke-1 20-6-2019 (kg)	BB 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)	BB 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

Bahan Penugasan Kelompok

Soal latihan kasus

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

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.

a. Panduan Studi Kasus (Individu)

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 menit

Studi kasus

1. Menentukan Penilaian dan Klasifikasi

Petunjuk:

- 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)

2. Menentukan Tindakan atau Pengobatan

Petunjuk:

- 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)¹
- 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)

3. Menentukan Pelayanan Tindak Lanjut

Petunjuk:

- a. Fasilitator meminta setiap peserta menyiapkan 1 lembar baru Formulir Pencatatan Balita Sakit Umur 2 bulan – 5 tahun 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, Lingkarlengan atas 12 cm, lingkaran kepala 46 cm serta Suhu badannya 37°C. Petugas kesehatan memeriksa Tanda Bahaya Umum dengan Segitiga Asesmen Gawat Anak, Asep tidak ditemukan status kegawatan. Asep tidak batuk atau sukar bernapas.

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 keputihan 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 11,5cm, Lingkar kepala 47 cm, Suhu badan 37,8 °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 ditest 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 °C. 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.

Apa yang petugas kesehatan lakukan kepada Bagus?

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 ° 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?

b. Panduan *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*

1. Skenario 1. *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 kontrol 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 mangkuk kecil. Makanan keluarga diberikan saat Abdul berumur 18 bulan, jumlah tidak tentu, diberikan jika anak minta makan. Selama di rumah (pulang dari rumah sakit, F100 bisa dihabiskan hanya pada pemberian pukul 21.00 malam sisa 100 ml, makanan lunak bisa dihabiskan makanan selingan kurang suka.

Kesehatan dan perilaku anak

Anak menangis tidak sesering waktu masuk ke Rumah Sakit. Sudah tidak ada lagi tanda klinis gizi buruk. Saat 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/ ditambah.
- 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.

2. Skenario 2. *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 lumat tanpa variasi, hanya nasi dan satu jenis lauk pada setiap penyajian. Makanan selingan biskuit (regal, krakers) yang dominan gurih dan berpenyedap. Ibu mengaku makanan yang diberikan dalam bentuk saring dengan cara diblender. Makan 3x makan dengan porsi 1 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-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 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 dihadapinya 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		

Panduan Praktik Membuat Formula

Panduan Praktik Membuat Formula Cara Membuat Mineral Mix, Resomal F75 dan F100

Cara melarutkan mineral mix

- Larutkan 1 saset (8 g) dalam air matang yang sudah didinginkan sampai 20 ml.
- 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

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

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

- Timbang bahan makanan yang diperlukan (susu bubuk, gula, minyak dan mineral mix)
- Campur gula dengan minyak aduk dengan sendok/ alat pengaduk stainless steel.
- Tambahkan susu bubuk skim/ full cream, aduk sampai tercampur
- Formula dicairkan dengan cara menambahkan air matang dengan suhu $> 70^{\circ}\text{C}$ (air mendidih didiamkan selama 5 menit, hal ini bertujuan supaya semua bakteri mati). Tambahkan mineral mix sesuai takaran
- 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

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

a. 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 bayi muda umur < 2 bulan

Pembagian alokasi waktu penugasan:

1. 2 Jpl x 45 menit = 90 menit
2. 3 Jpl x 45 menit = 135 menit
3. 2 Jpl 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 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 dearah 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 kedada 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 lebihbanyak. 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 padakaki 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 kanandan 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 bayi perempuannya 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° 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 negatif.

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?

b. 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

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 anakdiberi susu formula dengan menggunakan botol. Pemberian ASI di siang hari kurang lebih 3x, 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 akutanansi dan bekerja sebagaipetugas administrasi di perusahaan swasta. Tini adalah anak pertama, berat badan Tini tidak naik, karena kurangnya pengetahuan ibutentang 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 role play bayi muda usia < 2bulan

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

Skenario :

Anak perempuan (nama Tini), usia 1 bulan 25 hari dibawa berobat ke Puskesmas dengankeluhan 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 karenaitu 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 danmengajarkan cara menyusujuga makanan/gizi untuk ibu menyusui. Peserta juga berlatihberempati 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		
	3. 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

Panduan Latihan pengisian Pencatatan dan Pelaporan

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 Gizi Buruk

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:

1. 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.

2. 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 Praltik 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 dengan gizi buruk
 2. Melakukan tindakan dan pengobatan balita sakit umur 2 bulan – 5 tahun dengan gizi buruk
- Dengan pendekatan MTBS serta Praktik pembuatan resomal dan makanan formula gizi buruk.

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.

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

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 250cc	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 250cc	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 untuk 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 bentukkering 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 ^o C s/d 250 cc	
Formula 100 yang diencerkan bahan susu skim, dicairkan menjadi 250 cc	Susu skim:	16 gram
	Gula pasir	9,6 gram
	Minyak sayur	11,5 gram
	Larutan mineral mix	2,6 cc
	Ditambahkan air matang dengan suhu > 70 ^o 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 bentukkering tidak ditambah mineral mix.

Alat masak untuk setiap kelompok
Masing-masing kelompok mempersiapkan alat masak yang terdiri dari:

No	Alat Masak	Jumlah
1	Gelas ukuran 500 ml sebanyak 1 buah	1 buah
2	Sendok ukuran 1 set	1 set
3	Timbangan 1 buah	1 buah
4	Gelas 5 buah dan	5 buah
5	piring kecil untuk penghidang 2 buah	2 buah
6	piring makan 3 buah	3 buah
7	Sendok makan 5 buah	5 buah
8	Sprit 10 ml 1 buah	1 buah
9	Thermos 1 buah	1 buah

Alat dan bahan pangan yang dipersiapkan untuk praktek semua kelompok
Home economic set:

No	Alat	Jumlah
1	Termos air panas 2 liter	5 buah
2	Sendok makan	2 lusin
3	Mangkuk sop	1 lusin
4	Gelas ukur 500 ml	5 buah
5	Timbangan kue	5 buah
6	Sendok pengaduk	5 buah
7	Gelas 300 ml	2 lusin
8	Piring makan plastik	1 lusin
9	Sputit	5 buah
10	Sendok takar	5 set

Bahan pangan

No	Bahan Pangan	Jumlah
1	<i>Dried Skim milk</i> (DSM)	½ kg
2	<i>Full cream milk</i>	½ kg
3	Mineral Mix	6 sachet
4	Gula pasir	½ kg
5	Minyak sayur	½ kg
6	Oralit	6 bungkus @ 200 ml

Panduan Praktik Membuat Formula

Cara Membuat Mineral Mix, Resomal F75 dan F100

Cara melarutkan mineral mix

- c. Larutkan 1 saset (8 g) dalam air matang yang sudah didinginkan sampai 20 ml.
- d. 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

- g. Masukkan paket oralit 200 ml ke dalam gelas ukur dengan kapasitas 500 ml.
- h. Tambahkan 10 gram gula pasir. (sebaiknya gula pasir ditimbang menggunakan timbangan kue dengan presisi 5 gram)
- i. Ukur 8 ml larutan mineral mix dengan gelas ukur atau suntikan dan tambahkan ke dalam larutan oralit
- j. tambahkan air masak yang sudah didinginkan sampai 400 ml
- k. Aduk sampai larut
- l. 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 $> 70^{\circ}\text{C}$ (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

Panduan Penugasan MPI 6: Teknik Melatih

Tujuan:

Peserta mampu melatih pada Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk

Langkah-Langkah:

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

Alokasi waktu: 7 JP

Borang penilaian:

Petunjuk penugasan untuk praktik melatih

1. Persiapan Praktik Melatih
 - 1) Peserta dibagi menjadi 3 kelompok, satu kelompok maksimal 10 orang
 - 2) Setiap peserta mempersiapkan Rencana Pembelajaran (RP) untuk salah satu dari mata pelatihan inti (MPI) pada pelatihan ini
 - 3) Fasilitator akan membagi habis seluruh mata pelatihan inti dalam bentuk materi pokok yang ada di setiap mata pelatihan dibagi habis kepada peserta
 - 4) Selanjutnya pada persiapan ini peserta dibimbing oleh fasilitator untuk menyusun RP yang akan digunakan sebagai acuan pada saat simulasi praktik melatih.
 - 5) Setelah itu setiap peserta juga menyiapkan bahan tayang sebagai media pembelajaran yang akan digunakan sesuai dengan materi pokok pada mata pelatihan inti yang menjadi tugasnya
 - 6) Ada 2 tugas yang harus disiapkan setiap peserta: 1. Rencana pembelajaran, 2. Bahan tayang, dan 3. Menyiapkan alat bantu pembelajaran yang dibutuhkan sesuai dengan RP yang sudah disusun.
2. Pelaksanaan simulasi praktik melatih (micro teaching)
 - 1) Selesai semua materi, peserta dikondisikan untuk mengikuti proses praktik melatih
 - 2) Fasilitator menjelaskan mengenai proses praktik melatih dan memberikan pengarahan sebelum simulasi micro teaching yang meliputi tujuan praktik melatih, ketrampilan yang akan mereka tampilkan. pengorganisasian latihan (20 menit praktik dan diskusi balikan 10 menit).
 - 3) Peserta dibagi dalam kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari 10 orang (tergantung jumlah peserta).
 - 4) Setiap peserta sudah menyerahkan RP kepada evaluator saat praktik melatih sebelum melaksanakan praktik melatih
 - 5) Setiap peserta melakukan praktik fasilitasi selama 20 menit
 - 6) Tanggapan dan respon dari fasilitator.

INSTRUMENT MICRO TEACHING

No		KEGIATAN YANG DIAMATI	NILAI
A		PERENCANAAN	
	a	RP dibuat sesuai sistematika	
	b	Proses pembelajaran dilaksanakan sesuai RP	
B		PEMBUKAAN	
	a	Pengucapan salam	
	b	Memperkenalkan diri sendiri	
	c	Pencairan suasana	
	d	Penyampaian Hasil Belajar dan Indikator Hasil Belajar	
	e	Penyampaian Materi Pokok dan Sub Materi Pokok	
C		PROSES KEGIATAN PEMBELAJARAN	
	1	Presentasi Interaktif (KIBM)	
		a. Apersepsi	
		b. Mengelola hubungan interaktif & memberi apresiasi pada eserta yang bertanya dan atau yang merespons pertanyaan	
		c. Menyampaian materi dengan volume suara yang jelas, sehingga dapat didengar oleh semua peserta	
		d. Kemampuan menangani pertanyaan dan menjawab dengan tepat dan memuaskan.	
		e. Kepercayaan diri – kemantapan dan penguasaan materi sehingga tidak gugup atau grogi dalam penyampaian	
	2	Penentuan metoda pembelajaran	
		a. Sesuai tujuan pembelajaran/ HB IHB	
		b. Variasi metode pembelajaran	

No		KEGIATAN YANG DIAMATI	NILAI
	3	Pemilihan media dan alat bantu pembelajaran	
		a. Variasi media pembelajaran	
		b. Bahan tayang pembelajaran sesuai	
	4	Ketepatan alokasi waktu	
	5	Evaluasi pencapaian pembelajaran sesuai dengan HB/IHB	
D		PENGAKHIRAN	
	a	Merangkum/menyimpulkan sesi pembelajaran/	
	b	Menutup pembelajaran (memberikan motivasi/call to action, pengucapan terima kasih dan salam perpisahan)	
		TOTAL NILAI	

Keterangan:

Batas nilai minimal: 85

Batas nilai maksimal: 95

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

LOG BOOK

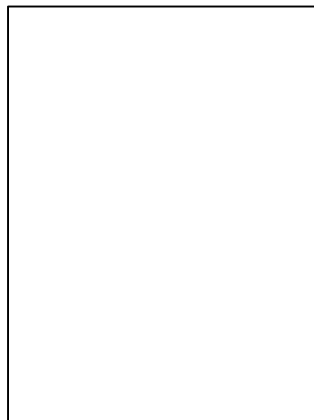
DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2023

DATA PESERTA PELATIHAN

NAMA	
ASAL INSTITUSI	

WAHANA PRAKTIK	1. PUSKESMAS 2. RUMAH SAKIT.....
-----------------------	---

NO HP	
--------------	--



Tempel Foto Berwarna 4x6

TANGGAL PENGISIAN : _____ s/d _____

PRAKTIK KLINIS DI PUSKESMAS

STUDI KASUS TATALAKSANA BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

LEMBAR STUDI KASUS
PENGAMATAN LANGSUNG TATALAKSANA KASUS BALITA SAKIT 2 BL – 5 TH
Concurrent assessment; kasusnya ada, diskusi bedside Petunjuk

Pengisian:

1. Beri tanda (√) jika dikerjakan dengan benar.
2. Beri tanda (x) jika dikerjakan salah atau mengerjakan yang seharusnya tidak perlu.
3. Beri tanda (-) jika tidak mengerjakan yang seharusnya dikerjakan.
4. Beri tanda segitiga (Δ) jika tidak berlaku untuk kasus tersebut.

No	Variabel	Hasil	Keterangan
	Nama Balita: _____		
	Umur Balita Sakit: _____ tahun _____ bulan		
1	Cara menimbang berat badan		
2	Cara mengukur panjang badan atau tinggi badan		
3	Cara mengukur lingkaran lengan atas		
4	Cara mengukur lingkar kepala		
5	TANDA BAHAYA UMM DENGAN SAGA	Melakukan anamnesis	
6		Memeriksa tarikan dinding dada ke dalam	
7		Memeriksa stidor	
8		Memeriksa sianosis	
9		Memeriksa gambaran kutis mamorata	
10		Memeriksa KLASIFIKASI	
11	BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAFAS	Melakukan anamnesis	
12		Melakukan saturasi oksigen	
13		Menghitung nafas	
14		Menentukan Klasifikasi	
15	DIARE	Melakukan anamnesis	
16		Memeriksa mata cekung	
17		Memberi anak minum	
18		Mencubit kulit perut	
19		Menentukan KLASIFIKASI	
20	DEMAM	Melakukan anamnesis	
21		Memeriksa kaku kuduk	
22		Memeriksa penyebab lain dari demam	
23		Memeriksa ruam dan mata merah	
24		Menentukan KLASIFIKASI untuk malaria	
25		Memeriksa mulut dan mata	
26		Menentukan KLASIFIKASI untuk campak	
27		Menentukan anamnesis infeksi dengue	
28		Memeriksa tanda-tanda syok (CCTVR)	
29		Memeriksa nyeri perut/pembesaran hepar	
30		Memeriksa adanya akumulasi cairan	
31		Memeriksa tanda-tanda perdarahan	
32		Melakukan uji torniket	
33		Menentukan KLASIFIKASI untuk dengue	

34	MASALAH TELINGA	Melakukan anamnesis		
35		Memeriksa kedua telinga		
36		Meraba pembengkakan belakang telinga		
37		Menentukan KLASIFIKASI		
38	STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN	Memeriksa Edema di kedua punggung kaki		
39		Menentukan z score zBB/PB (TB) dengan grafik		
40		Menghitung IMT & Plotting IMT/U dengan grafik		
41		Menentukan KLASIFIKASI (Status Gizi)		
42		Menentukan skor z PB (TB)/U dengan grafik		
43		Menentukan KLASIFIKASI (pertumbuhan)		
44		Menentukan skor z LK/U dengan grafik		
45		Menentukan KLASIFIKASI (lingkar kepala)		
46	ANEMIA	Memeriksa keputatan telapak tangan/lainnya		
47		Meminta untuk pemeriksaan Hb		
48		Menentukan KLASIFIKASI		
49	STATUS HIV	Melakukan anamnesis		
50		Menganjurkan tes HIV		
51		Menentukan KLASIFIKASI		
52	IMUNISASI, VIT-A, MASALAH LAIN	Menanyakan status imunisasi		
53		Menanyakan pemberian vitamin A		
54		Menanyakan masalah atau keluhan lain		
55	TINDAKAN ATAU PENGOBATAN	Jika dirujuk segera, menulis hanya pra rujukan		
56		Mencatat tindakan yang relevan		
57		Menentukan dosis obat		
58		Menulis kunjungan ulang disetiap Klasifikasi		
59		Menentukan kunjungan ulang terpendek & pasti		
60		Tidak menulis "Nasihat kapan kembali segera"		
61	PEMBERIAN MAKAN	Menilai pemberian makan		
62		Menentukan masalah pemberian makan		
63	KONSELING	Menasihati pemberian makan		
64		Menasihati kunjungan ulang & kembali segera		
		TOTAL (√+ Δ)		
		SKOR (%)		

$$SKOR = \frac{Total (\sqrt{+ \Delta})}{48} \times 100 \%$$

$$SKOR = \frac{Total (\sqrt{+ \Delta})}{16} \times 100 \%$$

Tanggal:
Pembimbing Lapangan

ttd
(.....)

Catatan:
SKOR = NILAI (absolut) → untuk pengisian Lembar Penilaian.

= Khusus rumus skor dan hasil pengamatan terhadap Nutrisionis/ Dietisien

LEMBAR STUDI KASUS
PEMANTAUAN PENGISIAN FORMULIR PENCATATAN MTBS
PADA BALITA SAKIT 2 BL – 5 TH

Retrospective assessment; tidak ada kasus, diskusi berdasarkan 3 form pencatatan MTBS

Petunjuk Pengisian:

1. Beri tanda (√) jika dikerjakan dengan benar.
2. Beri tanda (x) jika dikerjakan salah atau mengerjakan yang seharusnya tidak perlu.
3. Beri tanda (-) jika tidak mengerjakan yang seharusnya dikerjakan.
4. Beri tanda segitiga (Δ) jika tidak berlaku untuk kasus tersebut.

No	Variabel	1	2	3	(V+Δ)
	Nama Balita Sakit				
	Umur Balita Sakit (tahun..bulan)				
1	Identifikasi dan masalah balita ditulis lengkap				
2	TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SAGA	Gejala yang ditemukan dilingkari			
3		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar			
4		Tindakan/pengobatan ditulis lengkap dan benar			
5	BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAFAS	Gejala yang ditemukan dilingkari atau di			
6		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar			
7		Tindakan/ pengobatan ditulis lengkap dan benar			
8	DIARE	Gejala yang ditemukan dilingkari atau ditulis			
9		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar			
10		Tindakan/pengobatan ditulis lengkap dan benar			
11	DEMAM MALARIA	Gejala yang itemukan dilingkari atau ditulis			
12		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar			
13		Tindakan pengobatan ditulis dengan lengkap dan benar			
14	DEMAM CAMPAK	Gejala yang ditemukan dilingkari atau ditulis			
15		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar			
16		Tindakan/Pengobatan ditulsi lengkap dan benar			
17	DEMAM DENGUE	Gejala ditemukan dilingkari atau ditulis			
18		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar			
19		Tindakan/pengobatan ditulis lengkap dan benar			
20	MASALAH TELINGA	Gejalaa yang ditemukan dilingkari atau ditulis			
21		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar			
22		Tindakan/pengobatan ditulise pengkap dan benar			

23	STATUS GIZI	Gejala yang ditemukan dilingkari atau ditulis				
24		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar				
25		Tindakan/pengobatan ditulis lengkap dan benar				
26	STATUS PERTUMBUHAN	Gejala yang ditemukan dilingkari dan ditulis				
27		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar				
28		Tindakan/pengobatan ditulis dengan lengkap dan benar				

$$\text{SKOR} = \frac{\text{Total } (\checkmark + \Delta)}{35 \times 3} \times 100 \%$$

$$\text{SKOR} = \frac{\text{Total } (\checkmark + \Delta)}{12 \times 3} \times 100 \%$$

Tanggal:
Pembimbing Lapangan

ttd
(.....)

Catatan:
SKOR = NILAI (absolut) → untuk pengisian Lembar Penilaian.

= Khusus rumus skor dan hasil pengamatan terhadap Nutrisionis/ Dietisien

PRAKTIK KLINIS DI PUSKESMAS

STUDI KASUS TATALAKSANA BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

LEMBAR STUDI KASUS
PENGAMATAN LANGSUNG TATALAKSANA KASUS BAYI MUDA < 2 BL

Concurrent assessment; kasusnya ada, diskusi bedside

Petunjuk Pengisian:

1. Beri tanda (√) jika dikerjakan dengan benar.
2. Beri tanda (x) jika dikerjakan salah atau mengerjakan yang seharusnya tidak perlu.
3. Beri tanda (-) jika tidak mengerjakan yang seharusnya dikerjakan.
4. Beri tanda segitiga (Δ) jika tidak berlaku untuk kasus tersebut.

No	Variabel	Hasil	Keterangan
	Nama Bayi muda: _____		
	Umur Bayi Muda: ____ minggu ____ hari		
1	Cara menimbang berat badan		
2	Cara mengukur panjang badan atau tinggi badan		
3	Cara mengukur lingkar kepala		
4	Cara mengukur suhu badan		
5	KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL	Melakukan anamnesis	
6		Memeriksa saturasi oksigen	
7		Memeriksa nafas	
8		Memeriksa tarikan dinding dada ke dalam	
9		Memeriksa memeriksa nanah pada mata	
10		Memeriksa pusar	
11		Memeriksa pustul di kulit	
12		Menentukan KLASIFIKASI	
13	IKTERUS	Melakukan anamnesa	
14		Memeriksa kuning pada mata atau kulit	
15		Memeriksa telapak tangan dan kaki	
16		Menentukan KLASIFIKASI	
17	DIARE	Melakukan anamnesa	
18		Memeriksa mata cekung	
19		Mencubit kulit perut	
20		Menentukan KALSIFIKASI	
21	INFEKSI HIV	Melakukan anamnesa	
22		Menganjurkan tes HIV	
23		Menentukan KLASIFIKASI	

No	Variabel	Hasil	Keterangan
24	KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH & MASALAH PEMBERIAN ASI/MINUM	Melakukan anamnesa	
25		Menentukan Berat Badan menurut Umur	
26		Memeriksa mulut: trush, celah bibir/langi-langit	
27		Menilai cara menyusui/pemberian minum	
28		Menentukan KLASIFIKASI	
29	IMUNISASI, VIT K1, MASALAH LAIN	Menanyakan status imunisasi	
30		Menanyakan injeksi vitamin K1	
31		Menanyakan masalah lain pada bayi	
32		Menanyakan masalah lain pada ibu	
33	TINDAKAN/ PENGOBATAN	Jika dirujuk segera, menulis hanya pra rujukan	
34		Mencatat tindakan yang relevan	
35		Menentukan dosis obat	
36		Menulis kunjungan ulang disetiap klasifikasi	
37		Tidak menulis "Nasihat kapan kembali segera"	
38	KONSELING (TPNC)	Melakukan anamnesa	
39		Menganjurkan tes HIV	
40		Menentukan KLASIFIKASI	
		TOTAL ($\sqrt{+ \Delta}$)	
		SKOR (%)	

$$\text{SKOR} = \frac{\text{Total } (\sqrt{+ \Delta})}{28} \times 100 \%$$

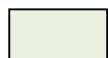
$$\text{SKOR} = \frac{\text{Total } (\sqrt{+ \Delta})}{12} \times 100 \%$$

Tanggal:
Pembimbing Lapangan

ttd
(.....)

Catatan:

SKOR = NILAI (absolut) → untuk pengisian Lembar Penilaian.



= Khusus rumus skor dan hasil pengamatan terhadap Nutrisionis/ Dietisien

**PEMANTAUAN PENGISIAN FORMULIR PENCATATAN MTBM
PADA BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN**

Retrospective assessment; tidak ada kasus, diskusi berdasarkan 3 form pencatatan MTBS

Petunjuk Pengisian:

1. Beri tanda (√) jika dikerjakan dengan benar.
2. Beri tanda (x) jika dikerjakan salah atau mengerjakan yang seharusnya tidak perlu.
3. Beri tanda (-) jika tidak mengerjakan yang seharusnya dikerjakan.
4. Beri tanda segitiga (Δ) jika tidak berlaku untuk kasus tersebut.

No	Variabel	Hasil	Keterangan
	Nama Bayi muda: _____		
	Umur Bayi Muda: _____ minggu _____ hari		
1	Identifikasi dan masalah bayi ditulis lengkap		
2	KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL	Gejala yang ditemukan dilingkari atau ditulis	
3		Hasil perhitungan frekuensi nafas dicatat	
4		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar	
5		Tindakan/pengobatan ditulis lengkap dan benar	
6	IKTERUS	Gejala yang ditemukan dilingkari atau ditulis	
7		Hasil perhitungan frekuensi nafas dicatat	
8		Tindakan/ pengobatan ditulis dengan lengkap dan benar	
9	DIARE	Gejala yang ditemukan dilingkari atau ditulis	
10		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar	
11		Tindakan /pengobatan ditulis lengkap dan benar	
12	STATUS HIV	Gejala yang ditemukan dilingkari atau ditulis	
13		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar	
14		Tindakan/pengobatan ditulis lengkap dan benar	
15	KEMUNGKINAN BB RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN MAKAN	Gejala yang ditemukan dilingkari atau ditulis	
16		Klasifikasi ditulis dengan lengkap dan benar	
17		Tindakan/pengobatan ditulis lengkap dan benar	
18	VITAMIN K1	Pemberian Vit K1 paska lahir, diberi tanda √	
19		Pemberian Vit K1 hari ini, diberi tanda √	
20	IMUNISASI	Imunisasi yang sudah di dapat diberi tanda √	
21		Imunisasi yang dibuthkan hari ini dilingkari	
22		Imunisasi yang diberikan hari ini ditulis	

No	Variabel	Hasil	Keterangan
23	MASALAH KELUHAN LAIN PADA BAYI DAN IBU	Masalah lain bayi ditulis atau diberi tanda (-)	
24		Tindakan yang dilakukan pada bayi ditulis	
25		Masalah lain ibu, ditulis atau diberi tanda (-)	
26		Tindakan yang dilakukan pada ibu ditulis	
27	KUNJUNGAN ULANG KEMBALI SEGERA	Kunjungan ulang terpendek dan pasti ditulis	
28		Nasihati kapan kembali segera, diberi tanda (✓)	
29	Nama dan tanda tangan/paraf pemeriksa dicantumkan		
		TOTAL (✓ + Δ)	
		SKOR (%)	

$$\text{SKOR} = \frac{\text{Total } (\checkmark + \Delta)}{23 \times 3} \times 100 \%$$

$$\text{SKOR} = \frac{\text{Total } (\checkmark + \Delta)}{6 \times 3} \times 100 \%$$

Tanggal:
Pembimbing Lapangan

ttd
(.....)

Catatan:

SKOR = NILAI (absolut) → untuk pengisian Lembar Penilaian.

= Khusus rumus skor dan hasil pengamatan terhadap Nutrisionis/ Dietisien

PRAKTIK KLINIS DI RUMAH SAKIT

STUDI KASUS TATALAKSANA BALITA GIZI BURUK

LEMBAR STUDI KASUS
PENGAMATAN LANGSUNG TATALAKSANA BALITA GIZI BURUK

Concurrent assessment; kasusnya ada, diskusi bedside

Petunjuk Pengisian di kolom Hasil:

1. Beri tanda (√) jika dikerjakan dengan benar.
2. Beri tanda (x) jika dikerjakan salah atau mengerjakan yang seharusnya tidak perlu.
3. Beri tanda (-) jika tidak mengerjakan yang seharusnya dikerjakan.
4. Beri tanda segitiga (Δ) jika tidak berlaku untuk kasus tersebut.

No	Variabel	Hasil	Keterangan
	Nama Balita Sakit: _____		
	Umur Bayi Sakit: _____ minggu _____ hari		
1	Cara menimbang berat badan		
2	Cara mengukur panjang badan atau tinggi badan		
3	Cara mengukur lingkar lengan atas		
4	Mengukur lingkar kepala		
5	KOMPLIKASI	Melakukan anamnesis	
6		Memeriksa anoreksia	
7		Memeriksa dehidrasi	
8		Memeriksa letargi	
9		Memeriksa suhu tubuh	
10		Memeriksa pneumonia berat	
11		Menentukan anemia berat	
12		Menentukan KLASIFIKASI	
13	TANDA BAHAYA DAN TANDA PENTING	Memeriksa renjatan/syok	
14		Memeriksa letargis (konfirmasi GDS)	
15		Memeriksa diare/muntah/dehidrasi	
16	10 LANGKAH TATALAKSANA	Mencegah dan mengatasi hipoglikemia	
17		Mencegah dan mengatasi hipotermia	
18		Mencegah dan mengatasi dehidrasi	
19		Memperbaiki gangguan keseimbangan elektrolit Mengobati infeksi	
20		Mencegah dan mengatasi dehidrasi	
21		Memperbaiki kekurangan zat gizi mikro	
22		Memberi makanan untuk fase stabilisasi (F75) dan transisi (F100)	
23		Memberi makanan untuk fase tumbuh kejar (F100) dan makanan padat gizi, bila anak masih Dirawat	
24		Memberikan stimulasi untuk tumbuh kembang	
25		Mempersiapkan untuk tindak lanjut di rumah	

No	Variabel	Hasil	Keterangan
26	PEMANTAUAN	Penimbangan berat badan setiap hari	
27		Memeriksa derajat edema	
28		Memeriksa kesadaran,tanda bahaya & tanda vital	
29		Memeriksa gejala klinis	
30		Memantau cairan yang diberikan (transfusi, infus)	
31		Memantau asupan makan	
32	PINDAH KE RAWAT JALAN	Memeriksa kondisi klinis	
33		Memeriksa edema	
34		Menilai asupan makan	
35		Menilai kenaikan berat badan	
36	KONSELING	Manajemen laktasi	
37		Cara penyiapan dan pemberian formula (susu formula dan F100)	
38		Akses susus formula (bayi tidak mendapat ASI)	
39		Kunjungan ulang terdekat	
40		Kapan harus kembali segera	
		TOTAL ($\sqrt{+ \Delta}$)	
		SKOR (%)	

$$SKOR = \frac{Total (\sqrt{+ \Delta})}{40} \times 100 \%$$

Tanggal:
Pembimbing Lapangan

ttd

(.....)

Catatan:

SKOR = NILAI (absolut) → untuk pengisian Lembar Penilaian

LEMBAR PENILAIAN

PELATIHAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DAN GIZI BURUK

(Diisi oleh Pembimbing Lapangan)

Nama :
Asal institusi :
Kab/Kota :

PENILAIAN	BOBOT PERSENTASE	NILAI (Maksimal 100)	NILAI AKHIR (Nilai x Bobot)
Kehadiran dan Keaktifan Sesi OJT	10%		
Tugas pembelajaran mandiri selama OJT	10%		
Case -Based Discussion	80%	*.....	
DI PUSKESMAS			
Tatalaksanaan Balita Sakit 2 bulan- 5 tahun			
c. Pengamatan langsung: nilai.....			
d. Pemantauan formulir: nilai.....			
Tatalaksana Bayi Muda <2 bulan			
e. Pengamatan langsung: nilai.....			
f. Pemantauan formulir: nilai.....			
DI RUMAH SAKIT			
g. Pengamatan langsung: nilai.....			
Jumlah nilai (a+b+c+d+e)=.....			
*NILAI= Jumlah nilai (a+b+c+d+e) dibagi 5			
TOTAL NILAI AKHIR (tidak lebih dari 100%)			

Tanggal.....

Pembimbing Lapangan

Ttd

(.....)

Lampiran 5: Instrumen Evaluasi Hasil Belajar (di Siakpel)

**LEMBAR JAWABAN PRE/POST TEST
PELATIHAN BAGI PELATIH MTBS GIZI BURUK**

Nama :
Asal Instansi :

Keterangan:
Berikan tanda silang (X) pada kolom huruf pilihan jawaban anda

No	Pilihan Jawaban				
	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

No	Pilihan Jawaban				
	A	B	C	D	E
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Lampiran 6: Ketentuan Penyelenggaraan Pelatihan

Ketentuan penyelenggaraan untuk Pelatihan pelatih MTBS dan Gizi Buruk sebagai berikut:

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
6	Teknik Melatih	Widyaiswara
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

C. Ketentuan Penyelenggara

Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi.

D. Ketentuan Tempat Penyelenggaraan

Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk diselenggarakan di Institusi Pelatihan bidang Kesehatan yang terakreditasi/instansi lain yang memiliki sarana dan prasarana yang sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

E. Ketentuan Sertifikasi

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan akan mendapatkan Sertifikat Pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (Satu), dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Kehadiran 95% dari keseluruhan jumlah jam pembelajaran
2. Lulus penugasan 80
3. Lulus Post test dengan nilai minimal 75
4. Lulus praktik lapangan dengan nilai minimal 85
5. Lulus microteaching dengan nilai minimal 85

Sertifikat pelatihan ditandatangani pejabat yang berwenang dan oleh panitia