



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

616.39
Ind
k



Kurikulum dan Modul Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita

Buku 1 :
Kurikulum Pelatihan Pencegahan
dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2020

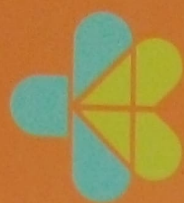
616.39
Ind
k

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat
**Kurikulum dan Modul Pelatihan Pencegahan dan
Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.— Jakarta :**
Kementerian Kesehatan RI. 2020

ISBN 978-602-416-955-8

1. Judul I. NUTRITION DISORDERS
 II. NUTRITION REQUIREMENTS
 III. CHILD HEALTH SERVICES



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Buku 1 : **Kurikulum Pelatihan** **Pencegahan dan Tata Laksana** **Gizi Buruk Pada Balita**

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Tahun 2020

Modul Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita

1. Kurikulum Pelatihan
2. Modul Pelatihan
 - a. Materi Dasar
 - b. Materi Inti
 - c. Materi Penunjang

KATA PENGANTAR

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

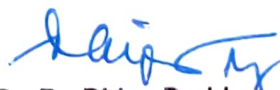
Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai tiga masalah gizi pada balita (*triple burden*) yaitu *undernutrition*, *overnutrition* dan defisiensi zat gizi mikro (*Global Nutrition Report*, 2018). Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi *wasting* pada balita 10,2% dan 3,5% diantaranya *severe wasting* (gizi buruk), dengan estimasi jumlah kasus balita gizi buruk 805.000 (3,5%) balita dari 23 juta balita. Menurut data rutin tahun 2017, secara nasional cakupan penanganan kasus balita gizi buruk (BB/TB) diperkirakan masih sangat sedikit, baru mencapai 20.000 (2,5%) balita yang ditangani.

Gizi buruk akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian serta meningkatkan risiko terjadinya stunting. Diperlukan penanganan secara cepat dan tepat untuk mencegah kematian dan komplikasi lebih lanjut serta memperbaiki tumbuh kembang anak di masa mendatang. Upaya penanggulangan gizi buruk dilakukan dengan pencegahan melalui penemuan dini dan memobilisasi masyarakat dan penanganan sesuai dengan tata laksana kasus terintegrasi baik dengan pelayanan rawat jalan maupun rawat inap.

Dalam rangka meningkatkan kemampuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam penanggulangan kasus gizi buruk terintegrasi, Direktorat Gizi Masyarakat bekerjasama dengan UNICEF, IDAI, Persagi dan PPSPDM telah menyusun Kurikulum Modul Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada balita untuk digunakan dalam penyelenggaraan pelatihan yang terstandar.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan ini. Semoga ini semua dapat mendukung terselenggaranya pelatihan pencegahan dan tata laksana balita gizi buruk yang terstandar dan menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten.

Jakarta, 18 Februari 2020
Direktur Gizi Masyarakat,



Dr. Rr. Dhian Probhoyekti, SKM, MA
NIP.196703181989032002

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Filosofi Pelatihan	1
BAB II. PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI	2
A. Peran	2
B. Fungsi.....	2
C. Kompetensi.....	2
BAB III. TUJUAN PELATIHAN	3
A. Umum.....	3
B. Khusus.....	3
BAB IV. STRUKTUR PROGRAM	4
BAB V. GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN	5
BAB VI. DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN	14
A. <i>Pre test</i>	15
B. Pembukaan.....	15
C. <i>Building Learning Commitment</i>	15
D. Pemberi Wawasan.....	15
E. Pembekalan Pengetahuan dan Keterampilan	15
F. Praktik Lapangan.....	16
G. Rencana Tindak Lanjut.....	16
H. Evaluasi Peserta (<i>post test</i>) dan Evaluasi Penyelenggaraan	16
I. Penutupan	16
BAB VII. PESERTA DAN PELATIH/ FASILITATOR	17
A. Peserta	17
B. Fasilitator	17
BAB VIII. PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN.....	18
A. Penyelenggara.....	18
B. Tempat Penyelenggaraan.....	18

BAB IX. EVALUASI	19
A. Evaluasi terhadap Peserta	19
B. Evaluasi terhadap Fasilitator	19
C. Evaluasi terhadap Penyelenggaraan Pelatihan	19
BAB X. SERTIFIKAT	20
LAMPIRAN	21
PENUTUP	73
TIM PENYUSUN	75

DAFTAR LAMPIRAN :

1. Jadwal Tentatif Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita
2. Pre Dan Post Test Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita
3. Lembar Jawaban *Pre Test/ Post Test*
4. Evaluasi Proses Belajar Mengajar
5. Evaluasi Penyelenggaraan Pelatihan
6. Lembar Penugasan
7. Petunjuk Pelaksanaan Praktik Lapangan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita
8. Surat Pernyataan
9. Formulir Rencana Tindak Lanjut (RTL)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kasus balita gizi buruk masih banyak ditemukan baik di fasilitas kesehatan primer, fasilitas kesehatan rujukan maupun di masyarakat. Penyebab balita menderita gizi buruk antara lain kurangnya asupan makanan baik kuantitas dan kualitas, penyakit infeksi (Diare, ISPA, Malaria, TBC, HIV/ AIDS), cacat bawaan, keganasan, tidak tersedianya air bersih dan jamban serta sanitasi yang buruk. Balita gizi buruk rentan terhadap penyakit karena menurunnya daya tahan tubuh.

Gizi buruk memberikan kontribusi pada tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada balita karena tidak ditangani secara cepat dan tepat. Oleh karena itu, semua fasilitas kesehatan harus mampu memberikan pelayanan gizi buruk pada balita secara komprehensif. Pelayanan yang komprehensif memerlukan keterlibatan dari asuhan medis, asuhan keperawatan dan asuhan gizi, sehingga seyogyanya setiap fasilitas kesehatan mampu melaksanakan ketiga asuhan tersebut.

Saat ini cakupan pelayanan balita gizi buruk masih rendah, untuk itu peningkatan peran keluarga dan masyarakat diperlukan untuk deteksi dini dan pencegahan balita gizi buruk dalam upaya pencegahan dan tata laksana kasus. Agar tersedia tenaga yang mampu melakukan pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita maka perlu dilakukan pelatihan. Untuk penyelenggaraan pelatihan diperlukan kurikulum pelatihan tersebut, agar penyelenggaraan pelatihan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

B. FILOSOFI PELATIHAN

1. Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita ini diselenggarakan dengan pendekatan andragogi, selama pelatihan peserta berhak untuk:
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya tentang Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.
 - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapatnya dalam konteks pelatihan.
 - c. Diberikan apresiasi atas pendapat yang baik dan positif yang diutarakannya.
2. Pelatihan berorientasi kepada peserta, dimana peserta berhak untuk:
 - a. Mendapatkan 1 paket bahan ajar.
 - b. Mendapatkan pelatih/ fasilitator profesional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik dan menguasai materi.
 - c. Belajar dengan modal pengetahuan yang dimiliki masing-masing tentang Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.
 - d. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.
 - e. Melakukan evaluasi (bagi penyelenggara maupun fasilitator) dan dievaluasi tingkat pemahaman dan kemampuannya dalam Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.
3. Pelatihan dilaksanakan berbasis kompetensi yang memungkinkan peserta untuk:
 - a. Mengembangkan ketrampilan langkah demi langkah dalam memperoleh kompetensi yang diharapkan, untuk melakukan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.
 - b. Berkesempatan untuk "*learning by doing*" (belajar sambil berbuat) dalam melakukan tata laksana kasus, dengan menggunakan metode pembelajaran yaitu: Ceramah Tanya Jawab (CTJ), latihan kasus, diskusi kelompok, bermain peran (*role play*) serta praktik lapangan.

BAB II

PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI

A. PERAN

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta dapat berperan sebagai pengelola penanggulangan gizi buruk pada balita.

B. FUNGSI

Untuk melaksanakan perannya, peserta memiliki fungsi sebagai berikut:

1. Melakukan pengelolaan penanggulangan gizi buruk pada balita
2. Melakukan tata laksana gizi buruk pada balita

C. KOMPETENSI

Setelah mengikuti pelatihan, peserta memiliki kompetensi dalam:

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

BAB III

TUJUAN PELATIHAN

A. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu melakukan pengelolaan penanggulangan dan tata laksana gizi buruk pada balita sesuai Pedoman Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (Kemenkes, 2019).

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

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

BAB IV

STRUKTUR PROGRAM

Untuk pelaksanaan pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita disusun struktur program sebagai berikut:

No	Materi	Waktu			Jumlah
		T	P	PL	
A.	Materi Dasar:				
	Kebijakan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita	2	-	-	2
	Sub total	2	-	-	2
B.	Materi Inti:				
	1. Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita	2	2	-	4
	2. Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita	3	4	-	7
	3. Tata Laksana Umum Gizi Buruk pada Balita	3	4	-	7
	4. Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan	2	3	-	5
	5. Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap	4	4	8	16
	Sub Total	14	17	8	39
C.	Materi Penunjang:				
	1. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	-	2	-	2
	2. Anti Korupsi	2	-	-	2
	3. Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	1	-	2
	Sub Total	3	3	-	6
	Total Jam Pelajaran	19	20	8	47

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

BAB V

GARIS BESAR PROGRAM PEMBELAJARAN

Nomor : MD (Materi Dasar)
 Materi : Kebijakan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita
 Waktu : 2 JPL @ 45 menit (T = 2JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami kebijakan pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan latar belakang terjadinya masalah gizi buruk	1. Latar belakang terjadinya masalah gizi buruk - Pengertian dan dampak gizi buruk - Besaran masalah gizi buruk pada balita di dunia dan Indonesia - Komitmen internasional dan nasional - Upaya kementerian kesehatan dalam penanganan gizi buruk pada balita	Ceramah Tanya Jawab (CTJ)	- Bahan tayang digital - Modul Pencegahan dan Tata laksana Gizi Buruk pada Balita - Laptop/ LCD - Flipchart - ATK	
2. Menjelaskan kebijakan operasional Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita terkait PIS-PK	2. Kebijakan operasional Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita terkait PIS-PK			
3. Menjelaskan Strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan alur Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita	3. Strategi, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Alur Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita			
4. Menjelaskan tim pelaksana, pemantauan dan evaluasi kegiatan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita	4. Tim pelaksana, Pemantauan Dan Evaluasi Kegiatan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita			

Nomor : MI.01 (Materi Inti 01)
 Materi : Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita
 Waktu : 4 JPL @ 45 menit (T = 2 JPL, P= 2 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pengelolaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita sesuai kewenangan.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan perencanaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita	1. Perencanaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita a. Pengelolaan gizi buruk terintegrasi b. Prinsip perencanaan upaya penanggulangan gizi buruk pada balita	• Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • Diskusi kelompok tentang pengelolaan upaya penanggulangan gizi buruk pada balita (TPK 3) • Latihan	• Bahan tayang digital • Modul pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita • Laptop/ LCD • <i>Flipchart</i> • White board • Spidol • Petunjuk Latihan pengisian pencatatan dan pelaporan • Formulir pencatatan dan pelaporan • Panduan diskusi kelompok.	• Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes, 2019
2. Menjelaskan pengorganisasian terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita	2. Pengorganisasian terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita a. Pengorganisasian gizi buruk pada balita b. Koordinasi peran dan fungsi pihak terkait dalam penanggulangan gizi buruk pada balita c. Mobilisasi masyarakat d. Pemantauan dan evaluasi			
3. Melakukan pengelolaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita sesuai kewenangan.	3. Pengelolaan terintegrasi upaya penanggulangan gizi buruk pada balita sesuai kewenangan.			

Nomor : MI.02 (Materi Inti 2)
Materi : Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita
Waktu : 7 JPL @ 45 menit (T = 3JPL, P= 4JPL)
Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pencegahan dan penemuan dini gizi buruk pada balita.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan (PB)/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Melakukan pencegahan gizi buruk pada balita	1. 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	• Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • Studi kasus (TPK 1 dan TPK 2) • Latihan/ Praktiki Antropometri (TPK 2)	• Bahan tayang digital • Modul pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita • Laptop/ LCD • Flipchart • White board • Spidol • Pensil • Penggaris • Anak Balita • Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) • Grafik BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB, serta Lingkar Kepala (Standar WHO 2005) • Tabel BB/U, PB/U atau TB/U, BB/PB atau BB/TB (standar WHO 2005) • Alat ukur Tinggi Badan (<i>microtoise</i>) • Alat ukur Panjang Badan (<i>stadiometer/ length board</i>) • Dacin (25 kg) atau Timbangan Digital • Pita LILA • Lembar studi kasus • Panduan praktik antropometri	• Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes 2019 • Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I), Kemenkes, 2013 • Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II), Kemenkes, 2013
2. Melakukan penemuan dini gizi buruk pada balita	2. Penemuan dini gizi buruk pada balita a. Penentuan gizi buruk berdasarkan antropometri dan gejala klinis b. Langkah-langkah penemuan dini dan tindak lanjut pada balita gizi buruk			

Nomor : MI.03 (Materi Inti 3)
 Materi : Tata Laksana Umum Gizi Buruk pada Balita
 Waktu : 7 JPL @ 45 menit (T = 3 JPL, P= 4 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan tata laksana umum gizi buruk pada balita

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan tata cara pemeriksaan gizi buruk pada balita	1. Tata cara pemeriksaan gizi buruk pada balita	- Ceramah Tanya Jawab (CTJ) - Praktik pembuatan Formula dan ReSoMal (TPK 3) - Simulasi (TPK3)	- Bahan tayang digital - Modul pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita - Laptop/ LCD - Whiteboard - Flipchart - Spidol - Food model - Leaflet/ brosur diet - Formulir anamnesa diet - Home economic set dan bahan membuat ReSoMal, formula serta makanan - Petunjuk praktik pembuatan formula dan ReSoMal - Petunjuk simulasi	- Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes, 2019 - Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I), Kemenkes, 2013 - Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II), Kemenkes, 2013
2. Menjelaskan empat (4) fase pada perawatan dan pengobatan gizi buruk pada balita	2. Empat (4) fase pada perawatan dan pengobatan gizi buruk pada balita			
3. Melakukan tata laksana umum gizi buruk pada balita	3. Tata laksana umum gizi buruk pada balita a. Langkah-langkah penanganan gizi buruk pada balita b. Tindakan dan pengobatan penyakit penyerta/ penyulit			

Nomor : MI.04 (Materi Inti 4)
 Materi : Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan
 Waktu : 5 JPL @ 45 menit (T = 2 JPL, P = 3 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan tata laksana gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Melakukan pelayanan rawat jalan pada balita gizi buruk	1. Pelayanan rawat jalan pada balita gizi buruk a. Konfirmasi status gizi b. Prosedur rawat jalan pada balita gizi buruk	- Ceramah Tanya Jawab (CTJ) - Role Play (TPK 1 dan 2) - Latihan Pengisian Formulir Pemantauan dan Evaluasi Pasien Rawat Jalan serta Kuesioner Kunjungan Rumah (TPK 3)	- Bahan tayang digital - Modul pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita - Laptop/ LCD - Whiteboard - Flipchart - Spidol - Tabel Standar Antropometri WHO 2005 - RUTF atau F100 - Food model - Daftar Bahan Makanan Penukar - Brosur Diet untuk Anak dengan Berat Badan Kurang - Formulir pemantauan dan evaluasi pasien rawat jalan - Kuesioner kunjungan rumah - Petunjuk Role Play pelayanan dan konseling gizi - Petunjuk latihan pengisian formulir pemantauan dan evaluasi pasien rawat jalan serta kuesioner kunjungan rumah	- Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes, 2019 - Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I), Kemenkes, 2013 - Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II), Kemenkes, 2013
2. Melakukan konseling pemberian RUTF atau F100 dan makanan padat gizi	2. Konseling pemberian RUTF atau F100 dan makanan padat gizi			
3. Melakukan pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan	3. Pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan			

Nomor : MI.05 (Materi Inti 5)
Materi : Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di layanan Rawat Inap
Waktu : 16 JPL @ 45 menit (T = 4 JPL, P= 4 JPL, PL= 8 JPL)
Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan kolaborasi tata laksana gizi buruk pada balita di layanan rawat inap sesuai kewenangan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)		Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:					
1. Menjelaskan 3 (tiga) tanda bahaya dan tanda penting	1. Tiga tanda bahaya dan tanda penting				
2. Menjelaskan 5 (lima) kondisi klinis balita gizi buruk berdasarkan 3 (tiga) tanda bahaya dan tanda penting	2. Lima kondisi klinis balita gizi buruk berdasarkan 3 (tiga) tanda bahaya dan tanda penting				
3. Melakukan kolaborasi perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase stabilisasi sesuai dengan 5 (lima) kondisi klinis, sesuai kewenangan	3. Kolaborasi perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase stabilisasi sesuai dengan 5 (lima) kondisi klinis sesuai kewenangan: a.Rencana I untuk kondisi I b.Rencana II untuk kondisi II c.Rencana III untuk kondisi III d.Rencana IV untuk kondisi IV e.Rencana V untuk kondisi V				
4. Melakukan kolaborasi penyusunan rencana perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase transisi dan rehabilitasi, sesuai kewenangan	4. Kolaborasi penyusunan rencana perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase transisi dan rehabilitasi, sesuai kewenangan				
5. Melakukan kolaborasi penanganan gizi buruk pada kelompok khusus yaitu bayi < 6 bulan, balita ≥ 6 bulan dengan berat badan < 4 kg	5. Kolaborasi penanganan gizi buruk pada kelompok khusus yaitu bayi < 6 bulan, balita ≥ 6 bulan dengan berat badan < 4 kg				
6. Melakukan pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di layanan rawat inap	6. Pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di layanan rawat inap				
			• Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • Latihan kasus (TPK 3, 4, 5, 6) • Praktik lapangan (TPK 1,2,3, 4, 6)	• Bahan tayang digital • Modul • Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita • Laptop/ LCD • Whiteboard • Flipchart • Spidol • Timer • Pen light/ senter • Stetoskop • Lembar studi kasus • Formulir pemantauan dan evaluasi di rawat inap • Petunjuk Praktik lapangan	• Pedoman Pencegahan dan Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita, Kemenkes, 2019 • Bagan Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku I), Kemenkes, 2013 • Petunjuk Teknis Tatalaksana Anak Gizi Buruk (Buku II), Kemenkes, 2013

Nomor
Materi
Waktu

: MP.01 (Materi Penunjang 1)
: *Building Learning Commitment (BLC)*
: 2 JPL @ 45 menit (P = 2JPL)

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

: Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan *Building Learning Commitment (BLC)* dalam proses pelatihan

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menciptakan suasana belajar kondusif	1. Suasana Belajar Kondusif a. Pencapaian b. Perkenalan	• Diskusi kelompok • Games	• Alat bantu games • Bahan diskusi • ATK	• Lembaga Administrasi Negara, 2003, <i>Building Learning Commitment</i> , Jakarta • Pusdiklat SDM Kesehatan, 2007, Modul TPPK, Jakarta.
2. Mengidentifikasi harapan peserta selama pelatihan	2. Harapan peserta selama pelatihan			
3. Merumuskan komitmen belajar	3. Komitmen Belajar a. Nilai kelas b. Norma kelas c. Kontrol kolektif kelas			

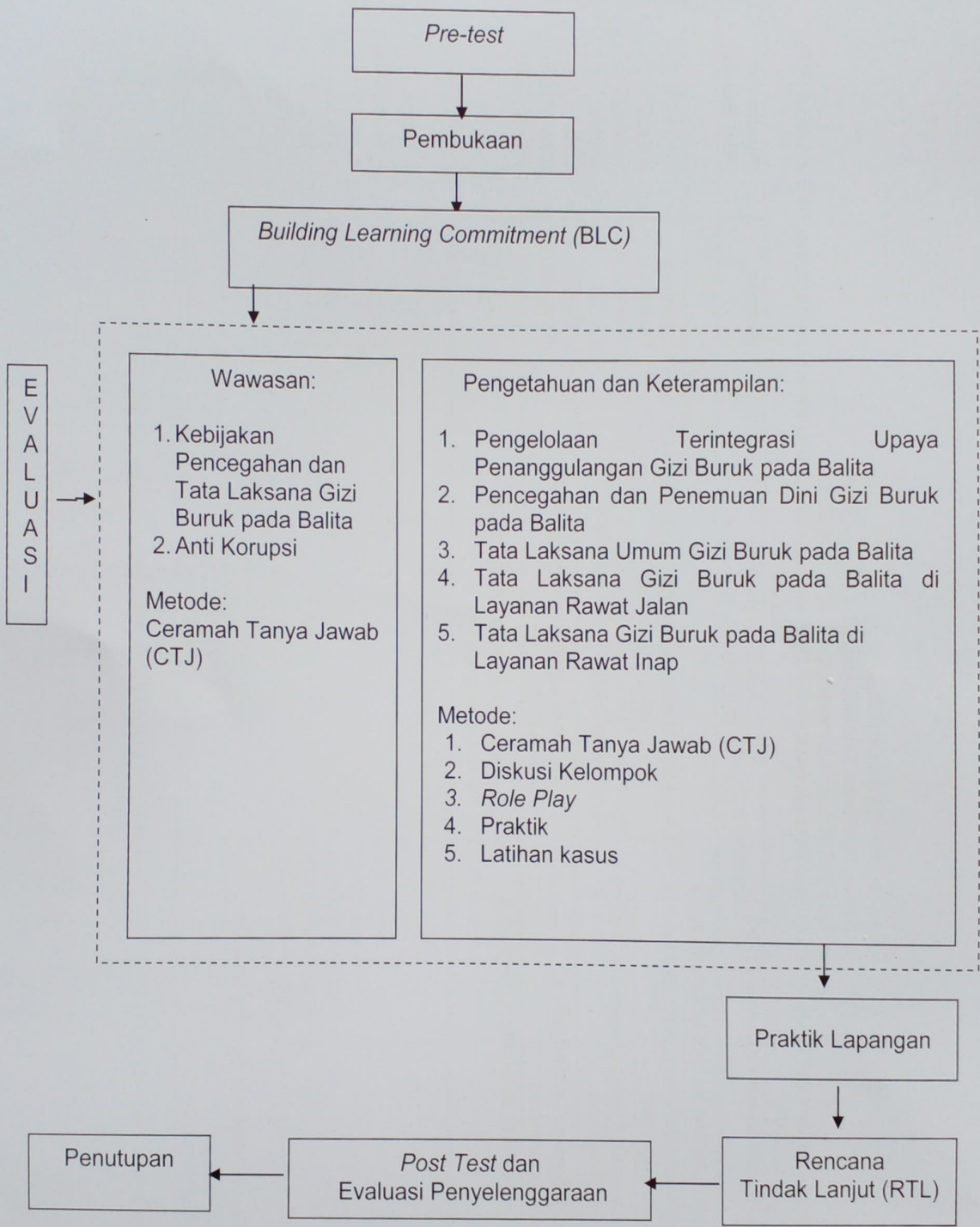
Nomor : MP.02 (Materi Penunjang 2)
 Materi : Anti Korupsi
 Waktu : 2 JPL @ 45 menit (T = 2 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami anti korupsi.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Menjelaskan Konsep Korupsi	1. Konsep Korupsi a. Definisi korupsi b. Ciri-ciri korupsi c. Jenis/ bentuk korupsi d. Tingkatan korupsi e. Faktor penyebab korupsi f. Dasar hukum tentang korupsi	Ceramah Tanya Jawab (CTJ)	• Bahan tayang • Laptop/ LCD • <i>Flipchart</i> • <i>White board</i> • Spidol	
2. Menjelaskan konsep anti korupsi	2. Konsep anti korupsi a. Definisi anti korupsi b. Nilai-nilai anti korupsi c. Prinsip-prinsip anti korupsi			
3. Menjelaskan upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi	3. Upaya pencegahan korupsi dan pemberantasan korupsi a. Upaya pencegahan korupsi b. Upaya pemberantasan korupsi c. Strategi komunikasi pemberantasan korupsi			
4. Menjelaskan tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi	4. Tata cara pelaporan dugaan pelanggaran tindak pidana korupsi a. Laporan b. Pengaduan c. Tata cara penyampaian pengaduan			
5. Menjelaskan gratifikasi	5. Gratifikasi a. Pengertian gratifikasi b. Aspek hukum c. Gratifikasi dikatakan sebagai tindak pidana korupsi d. Contoh gratifikasi e. Sanksi gratifikasi			

Nomor : MP.03 (Materi Penunjang 3)
 Materi : Rencana Tindak Lanjut (RTL)
 Waktu : 2 JPL @ 45 menit (T = 1 JPL, P=1 JPL)
 Tujuan Pembelajaran Umum (TPU) : Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu membuat Rencana Tindak Lanjut (RTL).

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)	Pokok Bahasan/ Sub Pokok Bahasan	Metode	Media dan Alat Bantu	Referensi
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:				
1. Mengidentifikasi (<i>discovery</i>) kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan	1. Identifikasi (<i>discovery</i>) kondisi saat ini sesuai tujuan pelatihan	• Ceramah Tanya Jawab (CTJ) • Latihan menyusun	• Format RTL • Bahan Tayang • Laptop • LCD • AVA (<i>Audio Visual Aids</i>)	Inspirasi dari pembelajaran proyek perubahan
2. Menetapkan kondisi yang diinginkan (<i>dream</i>) sesuai tujuan pelatihan	2. Kondisi yang diinginkan (<i>dream</i>)			
3. Menyusun gagasan (<i>desain</i>) untuk mewujudkan perubahan	3. Gagasan (<i>desain</i>) sebagai upaya perubahan			
4. Menyusun kegiatan (<i>do it</i>) untuk mencapai gagasan	4. Langkah kegiatan (<i>do it</i>) untuk mencapai gagasan			

BAB VI
DIAGRAM PROSES PEMBELAJARAN



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 Pencegahan dan Tata Laksana Anak Gizi Buruk di Puskesmas dan rumah sakit.

B. Pembukaan

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

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

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

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

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

D. Pemberian Wawasan

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

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 diskusi kelompok, latihan, *role play*, praktik dan penugasan.

Pengetahuan dan keterampilan meliputi materi:

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

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

F. Praktik Lapangan

Praktik lapangan dalam pelatihan ini merupakan bagian dari materi Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap (MI 05).

Materi tersebut terdiri dari teori, penugasan dan Praktik lapangan yang merupakan serangkaian proses kegiatan untuk mencapai tujuan pelatihan. Praktik lapangan secara khusus akan dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang telah disusun.

G. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

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

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

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

I. Penutupan

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

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

BAB VII

PESERTA DAN PELATIH/ FASILITATOR

A. PESERTA

1. Kriteria peserta:
 - a. Peserta adalah tim pemberi pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan primer (**Puskesmas dan atau jejaringnya**) dengan atau tanpa perawatan, yang terdiri dari:
 - 1) Dokter Puskesmas
 - 2) Tenaga Pelaksana Gizi (TPG)/ nutrisisionis
 - 3) Perawat/ bidan yang bekerja memberikan pelayanan kesehatan anak
 - b. Peserta berasal dari pemberi pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan rujukan dan atau **rumah sakit**, dengan kriteria sebagai berikut:
 - 1) Dokter spesialis anak/ dokter umum bagian ruang perawatan anak
 - 2) Dokter spesialis anak praktik mandiri/ praktik bersama
 - 3) Perawat dari ruang perawatan anak
 - 4) Nutrisisionis/ dietisien
2. Jumlah peserta:

Peserta pelatihan maksimal 25 orang per kelas.

B. PELATIH/ FASILITATOR

Kriteria Fasilitator sebagai berikut:

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

BAB VIII

PENYELENGGARA DAN TEMPAT PENYELENGGARAAN

A. PENYELENGGARA

Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita, diselenggarakan oleh Institusi Pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi (BBPK/ Bapelkes)/ Instansi lain dengan kerjasama/ pengampuhan dari institusi pelatihan bidang kesehatan yang terakreditasi, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Memiliki tenaga pengendali pelatihan atau seseorang yang ditunjuk sebagai pengendali proses pembelajaran yang menguasai materi pelatihan
2. Memiliki minimal 1 orang SDM yang telah mengikuti pelatihan penyelenggara/ *Training Officer Course (TOC)*
3. Menugaskan 1 orang yang bertugas melaksanakan pengendalian mutu penyelenggaraan pelatihan

B. TEMPAT PENYELENGGARAAN

Pelatihan diselenggarakan di Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi seperti: BBPK/Bapelkes atau di instansi lain yang memiliki sarana dan fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

BAB IX

EVALUASI

Evaluasi yang dilakukan dalam pelatihan ini meliputi:

A. Evaluasi terhadap peserta

Evaluasi terhadap peserta dilakukan melalui:

1. Penilaian awal melalui *pre test*
2. Penilaian peningkatan pengetahuan peserta melalui *post test*
3. Penilaian terhadap kehadiran pada setiap sesi pembelajaran

B. Evaluasi terhadap Fasilitator

Evaluasi terhadap fasilitator ini dimaksudkan untuk mengetahui seberapa jauh penilaian yang menggambarkan tingkat kepuasan peserta terhadap kemampuan fasilitator dalam menyampaikan pengetahuan dan atau keterampilan kepada peserta dengan baik, dapat dipahami dan diserap peserta, meliputi:

1. Penguasaan materi
2. Ketepatan waktu
3. Sistematika penyajian
4. Penggunaan metode dan alat bantu pelatihan
5. Empati, gaya dan sikap kepada peserta
6. Pencapaian tujuan pembelajaran umum
7. Kemampuan menyajikan
8. Kerapihan pakaian
9. Kerjasama antar tim pengajar

C. Evaluasi terhadap penyelenggara pelatihan

Evaluasi dilakukan oleh peserta terhadap pelaksanaan pelatihan. Objek evaluasi adalah pelaksanaan administrasi dan akademis yang meliputi:

1. Tujuan pelatihan
2. Relevansi program pelatihan dengan tugas
3. Manfaat setiap materi bagi pelaksanaan tugas peserta ditempat kerja
4. Manfaat pelatihan bagi peserta/ instansi
5. Hubungan peserta dengan pelaksana pelatihan
6. Pelayanan sekretariat terhadap peserta
7. Pelayanan akomodasi dan lainnya
8. Pelayanan konsumsi
9. Pelayanan komunikasi dan informasi

BAB X

SERTIFIKAT

Setiap peserta yang telah mengikuti pelatihan dengan ketentuan kehadiran minimal 95% dari keseluruhan jumlah jam pelajaran, akan mendapatkan sertifikat pelatihan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI dengan angka kredit 1 (satu). Sertifikat ditandatangani oleh pejabat yang berwenang dan oleh panitia penyelenggara.

Apabila tidak memenuhi ketentuan kehadiran tersebut maka peserta hanya akan mendapatkan surat keterangan telah mengikuti pelatihan yang ditandatangani oleh ketua panitia penyelenggara.

LAMPIRAN

Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana
Gizi Buruk pada Balita

Lampiran 1.

CONTOH JADWAL TENTATIF
PELATIHAN PENCEGAHAN DAN TATA LAKSANA GIZI BURUK PADA BALITA

Hari/ Tanggal	Waktu	MATERI / KEGIATAN	JPL			Pembicara
			T	P	PL	
Hari ke-1	10.00 – 11.00	Pendaftaran Peserta				Panitia
	11.00 - 11.30	Pembukaan Pelatihan:				
		1. Laporan Panitia				Ketua Panitia
		2. Sambutan dan Pembukaan				Direktur Gizi Masyarakat
	11.30 - 11.45	Pre test				Tim Fasilitator
	11.45 - 12.15	<i>Building Learning Commitment (BLC)</i>		2		Fasilitator
	12.15 - 13.15	Ishoma				
	13.15 - 14.15	Lanjutan BLC				Fasilitator
	14.15 - 15.00	Materi Dasar: Kebijakan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita	2			Direktur Gizi Masyarakat
	15.00 - 15.30	Break				
	15.30 – 16.15	Lanjutan Materi Dasar				Fasilitator
	16.15 - 17.45	Materi Penunjang 2: Anti Korupsi	2			Fasilitator
Hari ke-2	07.45 - 08.00	Refleksi Hari pertama				Tim Fasilitator
	08.00 - 10.00	Materi Inti 1: Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita	2	2		Fasilitator
	10.00 - 10.15	Break				
	10.15 - 11.15	Lanjutan Materi Inti 1				
	11.15 – 12.00	Materi Inti 2: Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita	3	4		Fasilitator
	12.00 - 13.00	Ishoma				
	13.00 – 15.00	Lanjutan Materi Inti 2				Fasilitator
	15.00 – 15.30	Break				
	15.30 – 18.00	Lanjutan Materi Inti 2				Fasilitator
	08.00 - 08.30	Refleksi Hari Kedua				Tim Fasilitator
Hari ke-3	08.30 - 10.00	Materi Inti 3: Tata Laksana Umum Gizi Buruk pada Balita	3	4		Fasilitator
	10.00 - 10.15	Break				
	10.15 - 12.15	Lanjutan Materi Inti 3				Fasilitator
	12.15 - 13.30	Ishoma				
	13.30 - 15.00	Lanjutan Materi Inti 3				Fasilitator
	15.00 - 15.30	Break				
	15.30 - 16.30	Lanjutan Materi Inti 3				Fasilitator

Hari ke-4	07.30 - 08.00	Refleksi Hari Ketiga				Tim Fasilitator
	08.00 - 10.00	Materi Inti 4: Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan	2	3		Fasilitator
	10.00 - 10.15	Break				
	10.15 - 12.00	Lanjutan Materi Inti 4				Fasilitator
	12.00 - 13.00	Ishoma				
	13.00 - 15.00	Materi Inti 5: Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap (teori & praktek)	4	4		Fasilitator
	15.00 - 15.15	Break				
	15.15 - 18.00	Lanjutan Materi Inti 5				Fasilitator
	18.00 - 19.00	Ishoma				Fasilitator
	19.00 - 20.15	Lanjutan Materi Inti 5				Fasilitator
Hari ke-5	07.00 - 07.15	Refleksi Hari Keempat				Tim Fasilitator
	07.15 - 10.00	Perjalanan menuju RS tempat praktek lapangan				
	10.00 - 12.00	Lanjutan Materi Inti 5: praktek lapangan kasus gizi buruk			8	Fasilitator
	12.00 - 13.30	Ishoma				
	13.30 - 17.30	Lanjutan diskusi praktek kasus gizi buruk				Fasilitator
	17.30 -selesai	Perjalanan kembali ke tempat pelatihan				
Hari ke-6	08.00 - 08.15	Refleksi Hari Kelima				Tim Fasilitator
	08.15 - 08.30	Post Test				Tim Fasilitator
	08.30 - 09.15	Materi Penunjang 3: Rencana Tindak Lanjut	1	1		Fasilitator
	09.15 - 10.00	Kesepakatan dan Rekomendasi				Tim Fasilitator, Panitia, Peserta
	10.00 - 10.30	Penutupan				Direktur Gizi Masyarakat
			19	20	8	
Jumlah			47			

PRE dan POST TEST
PENCEGAHAN DAN TATA LAKSANA GIZI BURUK PADA BALITA

Waktu: 15 menit

1. Empat komponen pengelolaan balita gizi buruk terintegrasi, adalah...
 - a. Penggerakan peran serta aktif masyarakat, layanan rawat inap, layanan rawat jalan, tata laksana kasus gizi buruk.
 - b. Penggerakan peran serta aktif masyarakat, layanan rawat inap, layanan rawat jalan, tata laksana kasus gizi kurang.
 - c. Pengelolaan gizi buruk terintegrasi, layanan rawat jalan, tata laksana gizi buruk, tata laksana gizi kurang.
 - d. Pengelolaan gizi buruk terintegrasi, layanan rawat inap, tata laksana gizi buruk, tata laksana gizi kurang.
2. Untuk kebutuhan perencanaan, jumlah balita gizi buruk di suatu wilayah dapat dihitung dengan formula
 - a. Prevalensi balita gizi buruk dibagi jumlah balita gizi buruk.
 - b. Prevalensi balita gizi buruk dikali jumlah balita gizi buruk.
 - c. Jumlah sasaran balita dibagi prevalensi balita gizi buruk.
 - d. Jumlah sasaran balita dikali prevalensi balita gizi buruk.
3. Pencegahan gizi buruk pada balita dalam jangka pendek adalah dengan:
 - a. memberikan ASI Eksklusif 6 bulan pada bayi.
 - b. memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri.
 - c. menyediakan pelayanan ANC berkualitas pada ibu hamil.
 - d. mempersiapkan status gizi ibu dengan gizi seimbang sebelum hamil.
4. Pertumbuhan anak dianggap bermasalah jika:
 - a. Garis pertumbuhan anak sejajar dengan median.
 - b. Garis pertumbuhan anak mengikuti diantara garis Z-Score tetapi berada di bawah median.
 - c. Garis pertumbuhan anak memotong salah satu garis Z-Score, mendatar dan meningkat atau menurun secara tajam.
 - d. Garis pertumbuhan anak berada di bawah garis Z-Score.
5. Untuk mengetahui ada tidaknya masalah pertumbuhan pada anak, minimal diperlukan indeks antropometri:
 - a. BB/U; BB/PB atau BB/TB; dan IMT/U
 - b. TB/U atau PB/U; BB/PB atau BB/TB; dan IMT/U
 - c. TB/U atau PB/U; BB/U; dan BB/PB atau BB/TB
 - d. BB/U; PB/BB atau TB/BB; dan IMT/U

6. Sebutkan cara menentukan gizi buruk pada balita adalah :
 - a. BB/U, LiLA dan edema bilateral
 - b. BB/TB dan edema bilateral
 - c. BB/TB, LiLA dan edema bilateral
 - d. BB/TB dan LiLA
7. Sebutkan minimal tiga komplikasi medis pada balita gizi buruk
 - a. Anoreksia, dehidrasi berat, letargis
 - b. Demam, pneumonia, diare
 - c. Anemia, dehidrasi, tuberkulosis
 - d. Pneumonia, anemia, kecacingan
8. Sebutkan tujuan penanganan pada fase stabilisasi
 - a. Untuk menstabilkan kondisi fisiologis anak, belum untuk menaikkan berat badan.
 - b. Memberi kesempatan tubuh untuk beradaptasi terhadap pemberian energi dan protein yang semakin meningkat.
 - c. Untuk menstabilkan fisik anak.
 - d. Menaikan berat badan anak.
9. Pada tenaga kesehatan yang menggunakan F-100 yang dibuat sendiri, bagaimana pemberian Vitamin A pada balita dengan rabun senja atau ada riwayat campak dalam 3 bulan terakhir
 - a. Dosis tinggi sesuai umur pada hari-1, hari ke-2 dan hari ke-3
 - b. Dosis tinggi sesuai umur pada hari-1, hari ke-2 dan hari ke-7
 - c. Dosis tinggi sesuai umur pada hari-1, hari ke-2 dan hari ke-10
 - d. Dosis tinggi sesuai umur pada hari-1, hari ke-2 dan hari ke-15
10. Pada kunjungan ulangan seminggu sekali, berapa target kenaikan berat badan minimal untuk mengukur kemajuan balita gizi buruk
 - a. 25 g/kgBB/minggu
 - b. 50 g/kgBB/minggu
 - c. 75 g/kgBB/minggu
 - d. 100 g/kgBB/minggu
11. Layanan rawat jalan dilakukan apabila balita
 - a. LiLA < 11.5 cm (merah) dan/atau Skor-Z BB/PB (atau BB/TB) < -3 SD, edema (+1, +2), nafsu makan baik dan tanpa komplikasi.
 - b. LiLA < 12.5 cm (merah) dan/atau Skor-Z BB/PB (atau BB/TB) < -2 SD, edema (+1,+2) nafsu makan baik dan tanpa komplikasi.
 - c. Dengan komplikasi
 - d. Edema (+2, +3)
12. Pemindahan pasien balita gizi buruk dari rawat jalan kerawat inap, kecuali
 - a. Berat badan turun atau tetap sejak kunjungan terakhir
 - b. Nafsu makan tidak ada, atau ditemukan tanda-tanda komplikasi
 - c. Balita dengan edema +2
 - d. Balita dengan edema +3

13. Tanda bahaya dan tanda penting gizi buruk yang perlu diwaspadai adalah
 - a. Syok, Letargis dan Insomnia
 - b. Renjatan, Diare/ Muntah/ Dehidrasi dan Letargis
 - c. Renjatan, Edema dan Insomnia
 - d. Diare/ Muntah/ Dehidrasi, Syok dan Edema
14. Seorang anak laki-laki usia 18 bulan, BB = 6,1 kg, PB = 65 cm, edema pada seluruh tubuh. Nafsu makan tidak ada. Pernyataan yang paling tepat adalah:
 - a. Anak gizi buruk tanpa komplikasi, rawat inap
 - b. Anak gizi buruk tanpa komplikasi, rawat jalan
 - c. Anak gizi buruk dengan komplikasi, rawat jalan
 - d. Anak gizi buruk dengan komplikasi, rawat inap
15. Apa yang dilakukan bila bayi menunjukkan kenaikan BB 20g/hari (kenaikan absolut)?
 - a. Pemberian formula dikurangi jumlahnya, mulai dari $\frac{1}{4}$ dari jumlah yang seharusnya, kemudian bertahap dikurangi $\frac{1}{2}$ nya. Dengan demikian bayi akan mendapat ASI lebih banyak.
 - b. Diberikan susu formula bayi atau F-100 yang diencerkan atau F-75 (Bila ada edema) dengan jumlah tetap (130 ml/kgBB/hari) setiap 2-3 jam.
 - c. Bayi mendapat formula (susu formula bayi/ F-100 yang diencerkan) sebanyak 200ml/ KgBB/ hari atau 2 kali jumlah yang diberikan pada Fase Stabilisasi.
 - d. Bayi dapat langsung keluar dari proses perawatan.

Lampiran 3

LEMBAR JAWABAN *PRE TEST/ POST TEST*

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Saudara anggap benar !

Nama : Jabatan :

Pendidikan : Asal :

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Saudara anggap benar !

- | | | |
|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. A B C D E | 6. A B C D E | 11. A B C D E |
| 2. A B C D E | 7. A B C D E | 12. A B C D E |
| 3. A B C D E | 8. A B C D E | 13. A B C D E |
| 4. A B C D E | 9. A B C D E | 14. A B C D E |
| 5. A B C D E | 10. A B C D E | 15. A B C D E |

Panitia,

(nama lengkap)

Lampiran 4

EVALUASI PROSES BELAJAR MENGAJAR

Hari :
Tanggal :
Topik :
Pelatih/Fasilitator :

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

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

Keterangan :

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

Lampiran 5

EVALUASI PENYELENGGARAAN PELATIHAN

Petunjuk Pengisian:

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

A. MATERI PELATIHAN

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

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

B. FASILITATOR

No	Materi	Penilaian				
1	Bagaimana metoda penyampaian materi oleh fasilitator?	a	b	c	d	e
2	Bagaimana fasilitator menggunakan waktu?	a	b	c	d	e
3	Bagaimana kemampuan fasilitator dalam memimpin semua kegiatan?	a	b	c	d	e
4	Apakah fasilitator dapat menggugah semangat, sehingga para peserta dapat berperan aktif dalam proses belajar-mengajar	a	b	c	d	e
5	Apakah fasilitator dapat mencapai tujuan khusus materi?	a	b	c	d	e

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

C. PENYELENGGARAAN

1. Ruang Kelas

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

2. Alat Perlengkapan Pelatihan

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

3. Konsumsi

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

Lampiran 6
LEMBAR PENUGASAN

Materi Inti 1:

Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk pada Balita

Penugasan	:	Pokok Bahasan 3 (Pengelolaan Terintegrasi Upaya Penanggulangan Gizi Buruk Pada Balita Sesuai Kewenangan)
Tujuan	:	memberikan pengalaman belajar kepada peserta untuk melakukan pengelolaan upaya penanggulangan gizi buruk pada balita meliputi perencanaan, pengorganisasian serta pemantauan dan evaluasi
Metode	:	Diskusi Kelompok
Waktu	:	90 menit (2 JPL)

Langkah penugasan:

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

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

1. Bagaimana peserta mengidentifikasi jumlah atau persentase kasus *wasting* menggunakan data melalui sistem e-pggbm berdasarkan wilayah dan data survei sebagai pembandingan.
2. Bagaimana peserta membuat rencana (logistik, tenaga, dan fasilitas yang dibutuhkan dan sumber pembiayaan) dalam upaya penanggulangan gizi buruk pada balita.
3. Bagaimana peserta mengidentifikasi penyebab gizi buruk dan merencanakan koordinasi peran dan fungsi lintas program, sektor dan anggota masyarakat dalam upaya penanggulangan gizi buruk.
4. Bagaimana peserta mengidentifikasi dan merencanakan kegiatan di masyarakat dalam rangka mobilisasi masyarakat.
5. Bagaimana peserta mengidentifikasi jenis-jenis media informasi untuk promosi yang sesuai dengan konteks wilayah masing-masing.

Alat Bantu:
ATK

Materi Inti 2:

Pencegahan dan Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita

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

Penugasan 1	: Pokok Bahasan 1 (Pencegahan Gizi Buruk pada Balita)
	TujuanPeserta mendapatkan pengalaman untuk melakukan pencegahan gizi buruk pada balita melalui latihan kasus
Metode	: Studi kasus
Waktu	: 45 menit (1 JPL)

Langkah Penugasan:

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

Alat Bantu:

1. Lembar Grafik Pertumbuhan Anak (GPA)
2. Alat Tulis

PAKET SOAL 1

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

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

Kasus A

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

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

Selanjutnya catatan kunjungan Emilia adalah sebagai berikut:

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

Kasus B

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

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

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

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

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

PAKET SOAL 2

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

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

Kasus A

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

Kasus B

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

Penugasan 2 : **Pokok Bahasan 2 (Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita)**
Tujuan: Peserta mendapatkan pengalaman belajar untuk melakukan penemuan dini gizi buruk pada balita berdasarkan contoh kasus yang diberikan.
Metode : Studi kasus
Waktu : 45 menit (1 JPL)

Langkah Penugasan:

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

Alat Bantu:

1. Lembar Grafik Pertumbuhan Anak (GPA)
2. Alat Tulis

PAKET SOAL 1

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

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

Kasus A

Anak Bela, perempuan lahir pada tanggal 29 April 2018. Pada tanggal 9 September 2019, datang ke Puskesmas dengan keluhan muntah dan diare sejak 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.

Kasus B

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

PAKET SOAL 2

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

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

Kasus A

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

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

Kasus B

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

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

Penugasan 3 : Pokok Bahasan 2 (Penemuan Dini Gizi Buruk pada Balita)

Tujuan	: Peserta mendapatkan pengalaman belajar melakukan pemantauan pertumbuhan, melakukan interpretasi status gizi dan penemuan dini kasus gizi buruk dengan menggunakan anak balita yang sesungguhnya
Metode	: Praktik antropometri
Waktu	: 90 menit (2 JPL)

Langkah Penugasan:

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

Setiap peserta harus melakukan pengukuran antropometri dan menginterpretasikan status gizi.
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada kelompok untuk merefleksikan hasil kegiatan praktik antropometri. (20 menit)
5. Fasilitator memberikan komentar dan klarifikasi hasil praktik antropometri. (10 menit)

Alat Bantu:

1. Anak Balita
2. Alat Antropometri
3. Lembar Grafik Pertumbuhan Anak (GPA)
4. Alat Tulis

Materi Inti 3:

Tata Laksana Umum Gizi Buruk pada Balita

Penugasan 1	:	Pokok Bahasan 3 (Tata Laksana Umum Gizi Buruk pada Balita)
Tujuan	:	Peserta mendapatkan pengalaman belajar dengan melakukan praktik pembuatan formula dan resomal
Metode	:	Praktik
Waktu	:	90 menit (2 JPL)

Langkah Kegiatan:

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

SOAL PEMBUATAN FORMULA

KELOMPOK I:

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

Resep ReSoMal dan Formula:

Larutan Mineral mix:

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

ReSoMal	Bahan	Jumlah
	Oralit	1 sachet
	Larutan mineral mix	8 cc
	Gula pasir	10 gram
	Ditambahkan air matang yang sudah dingin s/d 400 cc	
Formula 75 dicairkan untuk 250 cc	Susu skim	6,25 gram
	Gula pasir	25 gram
	Minyak sayur	7,5 gram
	Larutan mineral mix	5 cc
	Ditambahkan air matang dengan suhu > 70 ⁰ C s/d 250 cc	
Formula 75 dalam bentuk kering	Susu skim	6,25 gram
	Gula pasir	25 gram
	Minyak sayur	7,5 gram
	Larutan mineral mix	5 cc
	Disajikan dalam bentuk kering	
Formula 100	Susu skim	21,25 gram
	Gula pasir	12,5 gram
	Minyak sayur	15 gram
	Larutan mineral mix	5 cc
	Ditambahkan air matang hangat s/d 250 cc	
Formula 75 dengan tepung, susu full cream	Susu full cream	17,5 gram
	Gula pasir	35 gram
	Minyak sayur	8,5 gram
	Larutan mineral mix	10 cc
	Tepung beras	17,5 gram
	Ditambahkan air dan dimasak dengan api kecil s/d 500 cc	

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

KELOMPOK II:

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

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

1 sachet mineral mix dilarutkan dengan air matang yang sudah dingin s/d 20 cc.

Larutan mineral mix dapat digunakan untuk pembuatan ReSoMal, F75 dan F100.

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

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

KELOMPOK III:

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

Larutan Mineral mix:

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

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

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

Masing-masing kelompok mempersiapkan alat masak yang terdiri dari:

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

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

Setiap kelompok menyajikan dan menjelaskan hasil pemasakan formula dan makanan.

Alat dan bahan yang dipersiapkan

Home economic set:

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

Bahan pangan:

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. <i>Dried Skim milk</i> (DSM) | : 1 kg |
| 2. <i>Full cream milk</i> | : 1 kg |
| 3. Mineral Mix | : 6 (enam) sachet |
| 4. Gula pasir | : $\frac{1}{2}$ kg |
| 5. Minyak kelapa | : 100 ml |
| 6. Minyak sayur | : 1 kg |
| 7. Tepung beras | : $\frac{1}{2}$ kg |
| 8. Oralit | : 6 (enam) bungkus @ 200 ml |

Cara Membuat Formula

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

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

2. Formula 75 Modifikasi:

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

**LEMBAR PENILAIAN
PRAKTIK PEMBUATAN RESOMAL DAN FORMULA**

Kelompok :
 Tanggal :
 Berikan tanda CENTANG pada kolom menurut penilaian Saudara

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

Penugasan 2	: Sub Pokok Bahasan 3 (Tindakan dan Pengobatan Penyakit Penyerta/ Penyulit)
Tujuan	: Memberikan pengalaman belajar kepada peserta melalui latihan kasus untuk dapat menentukan tindakan dan pengobatan penyakit penyerta/ penyulit)
Metode	: Latihan kasus
Waktu	: 60 menit

Langkah penugasan:

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

Alat Bantu:

1. Lembar studi kasus
2. ATK

Kasus 1:

Mena, perempuan, umur 4 tahun, dibawa ibunya ke Puskesmas dengan keluhan Mena tampak makin kurus dan sering demam sejak 3 bulan yang lalu. Demam tidak tinggi berlangsung hanya 3 - 4 hari tanpa disertai batuk-pilek dan sembuh dengan pemberian obat penurun panas, tetapi sejak 2 minggu terakhir demam terus menerus dan disertai batuk. Sudah berobat di Puskesmas tetapi belum ada perbaikan. Nafsu makan menurun, hanya mau makan dengan lauk tertentu seperti sayur bening bayam atau sayur asam, tempe atau tahu dan ikan asin, kadang-kadang telur $\frac{1}{2}$ butir atau ikan. Mena tidak suka susu kecuali susu kental manis. Paman Mena yang tinggal serumah sedang dalam pengobatan untuk batuk darah sejak 5 bulan yang lalu.

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

Pertanyaan:

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

Kasus 2:

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

Koko mendapat ASI saja sampai usia 6 bulan, selanjutnya ditambah nasi tim. ASI dihentikan pada usia 1 tahun karena sudah tidak keluar lagi, diganti dengan susu SGM 2 sampai sekarang. Sekarang makan nasi hanya 3 - 4 sendok makan, 2-3x/hari dengan telur/ ikan/ ayam, tahu/ tempe dan sedikit sayur. Kadang dibelikan bubur ayam $\frac{1}{2}$ mangkok atau biskuit 1 - 2 keping. Jarang diberi buah-buahan. Tiap bulan Koko dibawa ke Posyandu tetapi berat badan Koko lambat naiknya, Koko merupakan anak pertama.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang anak laki-laki, tampak sedang sakit, kurus, kurang aktif. BB: 8,600 kg, TB: 84 cm, LiLA: 11,0 cm, suhu: $37,9^{\circ}\text{C}$. wajah/ kepala tidak ada kelainan, mulut penuh dengan bercak putih/ aphtae, tonsil T1/T1 berbercak putih. Leher: teraba kelenjar getah bening, multiple, sebesar kacang hijau. Torak simetris, iga menonjol, jantung dan paru tidak jelas kelainan, abdomen cekung, turgor masih baik, hepar 2 cm di bawah arkus kosta, limpa S1. Ekstremitas: otot hipotrofi, tidak ada edema dan turgor kulit masih baik.

Pertanyaan:

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

Kasus 3:

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

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



Pertanyaan:

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

Materi inti 4:

Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan

Pada materi inti 4 ada 3 penugasan untuk 3 pokok bahasan dengan total jpl 3 jpl (135 menit).

Penugasan 1	:	Pokok Bahasan 1 (Pelayanan Rawat Jalan pada Balita Gizi Buruk)
Tujuan	:	Peserta mampu menentukan nafsu makan balita gizi buruk
Metode	:	Bermain Peran (<i>Role Play</i>)
Waktu	:	40 menit

Langkah Penugasan:

1. Fasilitator menyiapkan media dan alat bantu yang diperlukan (meja, kursi, alat tulis, gelas, sendok, air matang, RUTF atau F100, *Food Model*) dan lembar pengamatan konseling. (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. *Role play* dilakukan oleh setiap perwakilan kelompok. (5 menit)
3. Fasilitator memberikan instruksi pada masing-masing pemain peran sesuai dengan skenario yang akan diperankan. (5 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mempelajari peran masing - masing. (5 menit)
5. Kegiatan *role play* dilakukan dengan memperhatikan teknik *food recall*, menggunakan alat bantu yang telah disediakan dan memperhatikan alokasi waktu. Fasilitator dan peserta lain (pengamat) mengamati proses permainan peran dan mencatat (menggunakan lembar pengamatan) untuk mengetahui pesan utama yang sudah disampaikan oleh pemeran tenaga kesehatan kepada ibu/ pengasuh. (10 menit)
6. Fasilitator menggali dan mencatat pendapat para pengamat tentang hal-hal yang sudah dilakukan dengan baik oleh pemeran tenaga kesehatan, dan hal-hal penting yang belum dilakukan atau perlu diperbaiki oleh pemeran tenaga kesehatan. (5 menit)
7. Fasilitator memberikan umpan balik dan membuat simpulan. (5 menit)

Alat Bantu:

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

Skenario Menentukan Nafsu Makan Balita Gizi Buruk

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

Pemberian makanan sekarang

Ibu pasien mengeluhkan anak tidak mau makan makanan keluarga dalam usia yang 15 bulan, ibu memberikan makanan lumat tanpa variasi, hanya nasi dan satu jenis lauk pada setiap penyajian. Makanan selingan biskuit (regal, krakers) yang dominan gurih dan berpenyedap. Ibu mengaku makanan yang diberikan dalam bentuk saring dengan cara diblender. Makan 3x makan dengan porsi 1 mangkuk sedang (nasi 50 gram, telur $\frac{1}{2}$ butir/ikan 25 gram/ tempe atau tahu $\frac{1}{2}$ p digoreng dan selalu habis.

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

Kesehatan anak

Pada umur 4 bulan mulai sering sakit batuk, pilek sampai sesak bahkan sempat di opname.

Riwayat penyakit batuk, pilek dan sesaknya sering kumat bahkan setiap bulan.

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

- Bapak perokok berat
- Kondisi rumah tidak sehat

Kondisi keluarga

Nama Ibu Ny. Nurhasanah. Pendidikan: tamat SMP

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

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

Lakukan Latihan Tes Nafsu Makan.

Penugasan 2	: Pokok Bahasan 2 (Konseling Pemberian RUTF atau F100 dan Makanan Padat Gizi)
Tujuan	: Peserta mendapatkan pengalaman melakukan konseling pemberian RUTF atau F100 dan makanan padat gizi dengan pelaku sesama peserta
Metode	: Bermain Peran (<i>Role Play</i>)
Waktu	: 65 menit

Langkah Penugasan:

1. Fasilitator menyiapkan media dan alat bantu yang diperlukan (meja, kursi, alat tulis, gelas, sendok, air matang, RUTF atau F100, *Food Model*) dan lembar pengamatan konseling. (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. *Role play* dilakukan oleh setiap perwakilan kelompok. (5 menit)
3. Fasilitator memberikan instruksi pada masing-masing pemain peran sesuai dengan skenario yang akan diperankan. (5 menit)
4. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta untuk mempelajari peran masing - masing. (5 menit)
5. Kegiatan *role play* dilakukan dengan memperhatikan teknik konseling, menggunakan alat bantu yang telah disediakan dan memperhatikan alokasi waktu. Fasilitator dan peserta lain (pengamat) mengamati proses permainan peran dan mencatat (menggunakan lembar pengamatan) untuk mengetahui pesan utama yang sudah disampaikan oleh pemeran tenaga kesehatan kepada ibu/ pengasuh. (20 menit)
6. Fasilitator menggali dan mencatat pendapat para pengamat tentang hal-hal yang sudah dilakukan dengan baik oleh pemeran tenaga kesehatan, dan hal-hal penting yang belum dilakukan atau perlu diperbaiki oleh pemeran tenaga kesehatan. (15 menit)
7. Fasilitator memberikan umpan balik dan membuat simpulan. (10 menit)

Alat Bantu:

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

Skenario *Roleplay* 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 5x180 ml dan makanan lunak 400 Kalori. Ibu Abdul diberikan konseling diet F100, 5x180 ml ditambah makanan lunak 1 kali dan selingan 1x.

Riwayat makan

Abdul mendapat ASI saja sampai usia 6 bulan, kemudian diberikan bubur instan 2-3 sendok dengan frekuensi 3-4x sehari selama 2 bulan (umur 6-8 bulan), selanjutnya diberikan bubur tepung beras tanpa ada tambahan sampai umur 10 bulan dengan frekuensi 3-4x sehari, jumlah 2-3 sendok. Mulai umur 11 bulan, Abdul diberikan nasi lembek dengan lauk/ sayur dengan frekuensi semau anak, jumlah paling banyak $\frac{1}{2}$ mangkok kecil. Makanan keluarga diberikan saat Abdul berumur 18 bulan, jumlah tidak tentu, diberikan jika anak minta makan.

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

Kesehatan dan perilaku anak

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

Kondisi keluarga

Nama ibu Ny. Titi, usia 19 th, pendidikan SMP, ibu tersebut tidak bekerja (ibu rumah tangga). Pengetahuan ibu tentang gizi kurang, ibu tidak bekerja, Ayah pasien pendidikan SMA, bekerja sebagai supir dan sering tidak di rumah. Anak berstatus gizi buruk karena pengetahuan ibu rendah dan pemberian makan yang tidak benar. Abdul adalah anak ke-1.

Berikan konseling untuk pasien tersebut.

Penugasan 3	: Pokok Bahasan 3 (Pemantauan dan Evaluasi Perawatan Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Jalan)
Tujuan	: Peserta mendapatkan pengalaman belajar cara mengisi formulir pemantauan dan evaluasi pasien rawat Jalan serta kuesioner kunjungan rumah dalam rangka pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan
Metode	: Latihan Pengisian Formulir Pemantauan dan Evaluasi Pasien Rawat Jalan dan Kuesioner Kunjungan Rumah
Waktu	: 30 menit

Langkah Penugasan:

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

Alat Bantu:

1. Formulir Pemantauan dan Evaluasi Pasien Rawat Jalan
2. Kuesioner Kunjungan Rumah
3. Alat Tulis

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

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

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

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

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

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

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

Materi Inti 5

Tata laksana Gizi Buruk pada Balita di Layanan Rawat Inap

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

Penugasan 1	:	Pokok bahasan 3 (Kolaborasi Perawatan dan Pengobatan Balita Gizi Buruk Pada Fase Stabilisasi Sesuai dengan 5 (Lima) Kondisi Klinis Sesuai Kewenangan)
Tujuan	:	Peserta mendapatkan pengalaman belajar melakukan kolaborasi perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase stabilisasi sesuai dengan 5 (lima) kondisi klinis sesuai kewenangan, melalui contoh kasus yang diberikan.
Metode	:	Latihan Kasus
Waktu	:	70 menit

Langkah penugasan:

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

Alat Bantu:
ATK

Kasus 1:

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

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

Pertanyaan:

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

Kasus 2:

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

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

Pertanyaan:

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

Kasus 3:

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

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

Pertanyaan:

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

Kasus 4:

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

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

Pertanyaan:

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

Kasus 5:

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

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

Pertanyaan:

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

Penugasan 2	: Pokok bahasan 4 (Kolaborasi Penyusunan Rencana Perawatan dan Pengobatan Balita Gizi Buruk pada Fase Transisi dan Rehabilitasi Sesuai Kewenangan)
Tujuan	: Memberikan pengalaman belajar kepada peserta melalui latihan kasus untuk dapat berkolaborasi menyusun rencana perawatan dan pengobatan balita gizi buruk pada fase transisi dan rehabilitasi sesuai kewenangan
Metode	: Latihan kasus
Waktu	: 60 menit

Langkah penugasan:

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

Alat Bantu:
ATK

Penugasan 3	:	Pokok bahasan 5 (Kolaborasi Penanganan Gizi Buruk pada Kelompok Khusus yaitu Bayi < 6 Bulan dan Balita ≥ 6 bulan dengan Berat Badan < 4 kg)
Tujuan	:	memberikan pengalaman kepada peserta untuk melakukan kolaborasi penanganan gizi buruk pada kelompok khusus yaitu bayi < 6 bulan dan balita Balita ≥ 6 bulan dengan berat badan < 4 kg
Metode	:	Latihan kasus
Waktu	:	30 menit

Langkah penugasan:

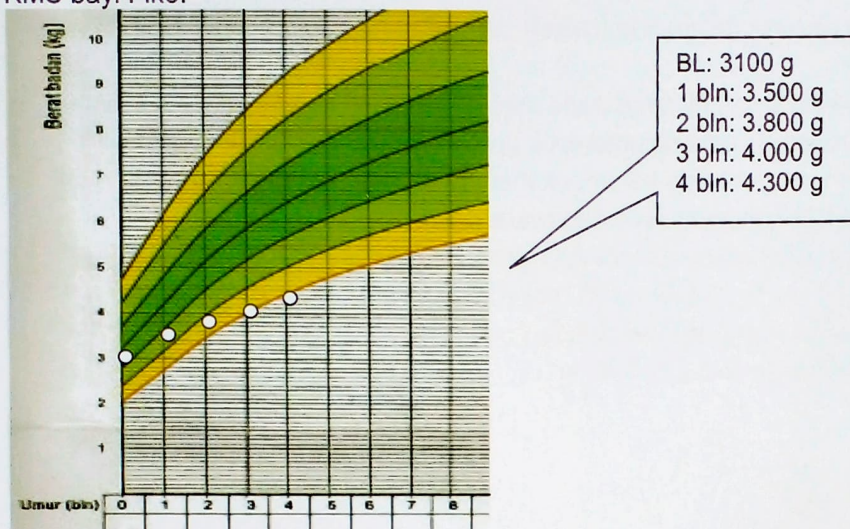
1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok dan masing - masing kelompok maksimal 5 orang.
2. Fasilitator membagi kasus dan *flipchart* pada masing - masing kelompok.
3. Fasilitator meminta masing - masing kelompok untuk mengerjakan latihan kasus.
4. Fasilitator meminta masing-masing kelompok memaparkan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

Alat Bantu:
ATK

Kasus 1. Bayi < 6 bulan.

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

KMS bayi Fiko:



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

Pertanyaan:

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

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

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

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

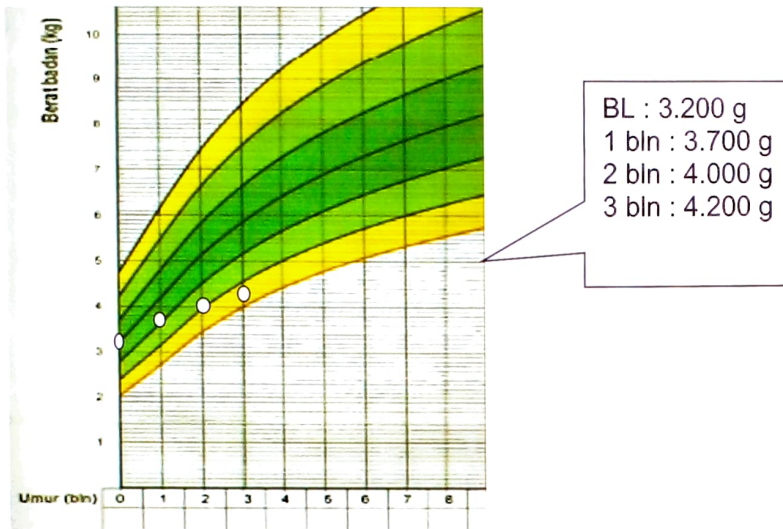
Pertanyaan:

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

Kasus 3. Bayi < 6 bulan.

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

KMS bayi Hadi:



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

Pertanyaan :

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

Penugasan 4	: Pokok bahasan 6 (Pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita di rawat inap)
Tujuan	: Memberi pengalaman kepada peserta untuk melakukan Pemantauan dan evaluasi perawatan gizi buruk pada balita melalui kasus
Metode	: Latihan kasus
Waktu	: 20 menit

Langkah penugasan:

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

Alat Bantu:

1. ATK
2. Formulir catatan perawatan harian
3. Formulir asupan makanan 24 jam
4. Formulir monitoring berat badan

Kasus 1:

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

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

Pertanyaan:

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

Kasus 2:

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

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

Pertanyaan:

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

Kasus 3:

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

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

Pertanyaan:

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

Kasus 4:

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

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

Pertanyaan:

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

Kasus 5:

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

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

Pertanyaan:

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

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

I. DESKRIPSI

Praktik lapangan tata laksana gizi buruk pada balita merupakan kegiatan belajar praktik yang memberikan pengalaman belajar peserta Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pembelajaran di kelas ke situasi nyata.

Peserta diberi kesempatan untuk belajar melalui kasus anak gizi buruk di rumah sakit dengan berbagai kasus melalui pendekatan proses tata laksana anak gizi buruk.

Setelah melalui proses pembelajaran praktik lapangan ini peserta mampu mengaplikasikan teori tentang ilmu tata laksana anak gizi buruk serta ilmu penunjang lainnya yang telah terakomodasi selama sesi pembelajaran di kelas.

II. TUJUAN DAN KOMPETENSI

1. Tujuan

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

2. Kompetensi

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

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

III. PESERTA

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

IV. TEMPAT PRAKTIK

Praktik lapangan akan dilaksanakan di Ruang Anak rumah sakit.

V. ALOKASI WAKTU PRAKTIK

Kegiatan praktik lapangan ini akan dilaksanakan selama 1 hari (8 jpl) dengan pembagian alokasi waktu 6 jpl di RS mempelajari kasus dan menyiapkan laporan dari pasien anak gizi buruk serta 2 jpl untuk penyajian hasil praktik lapangan.

VI. PELAKSANAAN PRAKTIK

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

VII. TATA TERTIB PRAKTIK

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Pangkat/ Golongan :
Jabatan :
Instansi :
Pendidikan :
Alamat Rumah :
Alamat Kantor :
Telepon/HP

Rumah:
Kantor :

Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita (*end user*) selama 6 hari efektif dan mematuhi peraturan dan ketentuan pelatihan. Apabila saya melanggar peraturan tersebut maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

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

(.....)

Lampiran 9

TABEL FORMULIR RENCANA TINDAK LANJUT

Nama Kabupaten:.....

Nama Provinsi:.....

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

PENUTUP

Kurikulum Pelatihan Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dan dapat diimplementasikan dalam melakukan pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita di fasilitas kesehatan.

Dalam mengimplementasikan modul ini diharapkan tenaga kesehatan sudah mengikuti pelatihan dan dapat berkolaborasi diantara tenaga kesehatan serta melakukan tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangannya.

Dalam proses penyusunan modul, tidak menutup kemungkinan adanya ketidak sempurnaan sehingga dukungan dan saran yang membangun kami harapkan.

Semoga modul ini dapat bermanfaat dalam upaya Pencegahan dan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita.

TIM PENYUSUN

Pengarah:

DR. Rr. Dhian Probhoyekti, SKM, MA (Direktur Gizi Masyarakat)
Ir. Doddy Izwardy, MA (Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan
Upaya Kesehatan Masyarakat)

Kontributor:

Airin Roshita, PhD; Andri Mursita, SKM, M-Epid; Arti Widiadari, SE, MKM;
Deviana, SKM, M. Kes; Dewanti Alwi Rachman, SM; Dewi Astuti, S.Gz, MKM;
Dwi Octa Amalia, SKM; Dyah Yuniar Setiawati, SKM, MPS; Elfina;
Erna Mulati, dr, MSc, CMFM; Evi Fatimah, SKM, MPH; Evi Firna, SKM;
Endy Paryanto Prawirohartono, dr, SpA(K)-IDAI RS Sardjito Yogyakarta;
Ivonne Kusumaningtias, dr, MKM; Indah Karyani, dr, MPH; Inti Mudjiati, dr, MKM;
JC. Susanto, dr, SpA(K)-IDAI; Julia Suryantan, dr, MSc; Julina, dr, MM;
Lia Rahmawati, SKM; Lina Marlina, SP, M.Gz; Marlina Rully Wahyuningrum, S.Gz;
Mursalim, Ir, MPH; Nanda Indah Permatasari, S.Gz; Nuniek Ayu Setya Ditha, dr;
Nusli Imansyah, SKM, M.Kes; Rian Anggraini, SKM, MKM;
Ridwan Alfat Jannatinnaim, S.Kom; Sito Rukmi, SKM, MPH;
Sri Nasar, dr, SpA(K)-IDAI; Taty Prasetyati, SKM, M.Si; Titis Prawitasari, dr, SpA(K)-IDAI;
Widyawati, dr; Yanuardo Ganda Drabenzu; Y. Endang Budiwiarti, SKM, MPH, RD;
Yemima Ester, S.Sos, MKM; Yetty M.P.Silitonga, dr; Yosnelli, SKM, MKM.

ISBN 978-602-416-955-8



9 786024 169558