

Stimulus Skill Diagnosis Komunitas dan MTBS-M

Kasus A

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

Tugas yang dikerjakan kelompok untuk kasus A

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

Kasus B

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

Tugas yang dikerjakan kelompok untuk kasus B

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

Soal Kasus A

Ibu Nani membawa Asep anaknya laki-laki berumur 8 bulan ke Puskesmas, karena mencret dan kurang mau makan dalam beberapa hari terakhir ini. Ibu Nani bertempat tinggal di Desa Mawar Sari RT 01 no 22 yang merupakan daerah Endemis Malaria. Pemeriksaan RDT Malaria hasilnya Falsifarum positif. Petugas kesehatan melakukan pengukuran pada Asep : Berat badan 6,3 kg, Panjang badan 68 cm, Lingkar lengan atas 12 cm, lingkar kepala 46 cm serta Suhu badannya 37⁰C.

Petugas kesehatan memeriksa Tanda Bahaya Umum dengan Segitiga Asessmen Gawat Anak, Asep tidak ditemukan status kegawatan. Asep tidak batuk atau sukar barnapas. Asep diare selama 2 hari, ada darah dalam tinja, matanya tidak cekung. Ketika diberi minum ia minum biasa saja. Cubitan kulit perut kembalinya lambat. Asep tidak demam. Petugas kesehatan bertanya, "Apakah Asep mempunyai masalah telinga?" Ibu Nani berkata bahwa ia melihat Asep sering menggosok- gosok dan kadang-kadang menarik narik telinganya seperti ada sesuatu dalam telinganya. Kemudian petugas kesehatan memeriksa Status Gizi dan Pertumbuhan. Tidak ada oedema bilateral yang bersifat pitting. Kemudian petugas menentukan Berat Badan menurut Panjang Badan, Lingkar lengan atas, Panjang Badan menurut Umur dan Lingkar Kepala menurut Umur. Tidak terlihat keputihan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir dan lidah. Ibu Nani mengatakan bahwa waktu hamil Asep, ia telah diperiksa HIV dan hasilnya negatif. Asep telah memperoleh imunisasi HB0, BCG, Polio 0 tetes, Polio 1 tetes, Penta 1, Polio2 tetes, Penta 2.

Selama ini Asep belum mendapatkan Vitamin A. Masalah dan keluhan lain tidak ada. Petugas kesehatan lalu memeriksa tentang Masalah Pemberian Makan. Ibu Nani masih memberikan ASI 4 - 5 kali sehari semalam. Asep juga mendapat makanan lain berupa bubur susu atau biskuit 1-2 potong sehari 2 kali, akan tetapi Asep hanya mau makan 2 - 3 suapan saja. Asep diasuh oleh neneknya karena ibu Nani bekerja di luar rumah. Biasanya ibu Nani mengajari nenek membuat bubur susu, dengan menggunakan sendok dan mangkok. Sekali membuat bubur susu sebanyak 4 - 5 sendok teh ,tapi hanya separuhnya saja yang bisa dimakan Asep. Selama sakit Asep kurang mau makan, ibu Nani hanya memberi Asep ASI dan tambahan susu botol.

Bagaimana manajemen kasus di atas?

Soal Kasus B

Nanda, anak perempuan Ibu Dessy berumur 20 bulan dibawa ke Puskesmas hari ini karena batuk, demam, mencret disertai muntah-muntah. Berat badannya 8 kg, Panjang badan 87 cm, Lingkar lengan atas 11,5 cm, Lingkar kepala 47 cm, Suhu badan 37,8°C. Ibu Dessy beralamat di Desa Kota Raden RT 03 no 15 dan termasuk bukan daerah endemis Malaria.

Petugas kesehatan memeriksa Tanda Bahaya Umum dengan Segitiga Asesmen Gawat anak. Ketika diberi minum Nanda memuntahkannya kembali. Setelah istirahat beberapa saat pemberian minum diulangi kembali, Nanda tetap muntah-muntah. Nanda tidak kejang, ia sadar tidak gelisah. Tidak terlihat tarikan dinding, tidak terdengar stridor. Ada napas cuping hidung dan pucat. Tidak sianosis dan tidak ada gambaram kutis marmorata. Ibu Dessy berkata, "Nanda batuk selama 3 minggu, sebelumnya ia telah membawa Nanda berobat tapi batuknya belum sembuh". Hitung napasnya 50 kali/menit, tidak terdengar wheezing. Pengukuran saturasi oksigen 93 %. Ibu Dessy khawatir Nanda tertular batuk dari neneknya yang tinggal serumah dan mengasuhnya. Nenek Nanda sudah 1 bulan ini mendapat pengobatan rutin karena batuk darah dari Puskesmas. Nanda mencret selama 18 hari. BABnya kadang cair, kadang bercampur lendir tapi tidak ada darah dalam tinjanya. Mata Nanda tidak cekung, cubitan kulit perut Kembali segera. Petugas kesehatan memeriksa Demam.

Ibu Dessy dan Nanda tinggal di daerah Non Endemis Malaria. Nanda demam selama 7 hari, demam naik turun, dan sudah diberi obat penurun panas tapi demam tidak juga hilang. Tidak ada kaku kuduk, tidak ada ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh, tidak pilek, dan tidak ada mata merah. Nanda tidak mempunyai tanda/gejala yang mengarah ke infeksi Dengue. Nanda tidak mempunyai masalah telinga. Selanjutnya petugas kesehatan memeriksa Status Gizi dan Pertumbuhan. Terdapat sedikit edema yang bersifat pitting pada punggung kaki kanan dan kiri. Kemudian petugas menentukan Berat badan menurut Panjang badan, Lingkar lengan atas, Panjang badan menurut Umur dan Lingkar kepala menurut Umur. Nanda terlihat agak pucat pada telapak tangan dan konjungtiva. Pemeriksaan Hb 8 gr%. Ibu Dessy belum pernah ditest HIV.

Ibu Dessy mengatakan bahwa Nanda telah mendapatkan imunisasi HB0 waktu lahir, tetes Polio sebanyak 3 kali dan 1 kali suntikan pada paha yang menyebabkan Nanda panas. Selanjutnya Nanda tidak diimunisasi lagi karena takut demam. Nanda telah mendapatkan Vitamin A 1 kali hanya pada waktu masih bayi sebelum umur setahun. Ibu berkata Nanda mempunyai beberapa benjolan kecil di leher bagian kiri.

Bagaimana manajemen kasus di atas?

Soal Kasus C

Bagus anak laki-laki ibu Sari dibawa ke Puskesmas karena batuk dan demam. Bagus berumur 36 bulan, Berat badan 18 kg, Tinggi badan 104 cm, Lingkar lengan atas 14 cm, Lingkar kepala 51 cm dan Suhu badan 37,6 oC. Ibu Sari tinggal di Kelurahan Guntung Manggis RT 01 no 3, yang tidak termasuk daerah Endemis Malaria. Bagus tidak mempunyai Tanda Bahaya Umum, dia batuk selama 3 hari, hitung napasnya 47 kali/menit dan tidak terdengar wheezing. Pengukuran saturasi oksigen 94%. Bagus tidak diare. Dia demam selama 6 hari dan tidak ada ruam. Hasil uji Tourniquet positif. Bagus tidak mempunyai masalah telinga. Selanjutnya petugas kesehatan memeriksa Status Gizi dan Pertumbuhan. Bagus tidak terlihat edema bilateral yang bersifat pitting. Petugas menentukan Berat badan menurut Tinggi badan, Lingkar lengan atas, Tinggi badan menurut Umur dan Lingkar kepala menurut Umur. Telapak tangan, konjungtiva, bibir dan lidah tidak pucat, Pemeriksaan Hb. 11,5 gr%. Pada waktu hamil Bagus, ibu Sari telah di Test HIV dengan hasil negatip. Bagus sudah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, Polio 0, Penta 1, Polio 1, Penta 2, Polio 2, Penta 3, Polio 3/IPV, Campak/Rubela, booster Penta dan MR. Vitamin A diperoleh setahun lalu saat Bagus berumur 2 tahun. Bagus tidak mempunyai masalah/keluhan lain.

Keesokan harinya, Bagus anak laki-laki ibu Sari kembali ke Puskesmas untuk kunjungan ulang infeksi Denguenya. Ibu Sari berkata bahwa sejak semalam Bagus mencret. Umur Bagus 36 bulan, Berat badan 18 kg, Tinggi badan 104 cm, Lingkar lengan atas 14 cm, Lingkar kepala 51 cm, Suhu badan 38^oC. Ibu Sari beralamat di Kelurahan Guntung Manggis Rt.01 no.3, dan bukan daerah Endemis Malaria. Bagus tidak mempunyai Tanda Bahaya Umum. Ia masih batuk, dan Ibu Sari berkata bahwa batuk anaknya sudah berkurang. Bagus batuk sudah 4 hari, hitungan napas 42 kali/menit. Tidak ada wheezing dan pengukuran saturasi oksigen 95%. Ketika petugas kesehatan memeriksa perut Bagus, ternyata ada nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas. Bagus terlihat gelisah. Pada pemeriksaan Laboratorium didapat Peningkatan Hematokrit dan penurunan Trombosit yang cepat.

Bagaimana manajemen kasus di atas?

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

Anak laki-laki, nama Abdul datang ke Puskesmas pasca rawat 1 minggu yang lalu, BB saat pulang 7,5 kg. Umur 2 tahun. BB saat kontrol 7,8 kg. TB saat control 75 cm. Pemberian makanan sekarang/ di Rumah sakit Abdul pulang dari Rumah Sakit dengan anjuran makan (diet) F100 sebanyak 5 x 180 ml dan makanan lunak 400 Kalori. Ibu Abdul diberikan konseling diet F100, 5 x 180 ml ditambah makanan lunak 1 kali dan selingan 1 x.

Riwayat makan Abdul mendapat ASI saja sampai usia 6 bulan, kemudian diberikan bubur instan 2- 3 sendok dengan frekuensi 3-4x sehari selama 2 bulan (umur 6-8 bulan), selanjutnya diberikan bubur tepung beras tanpa ada tambahan sampai umur 10 bulan dengan frekuensi 3-4x sehari, jumlah 2-3 sendok. Mulai umur 11 bulan, Abdul diberikan nasi lembek dengan lauk/sayur dengan frekuensi semau anak, jumlah paling banyak ½ mangkok kecil. Makanan keluarga diberikan saat Abdul berumur 18 bulan, jumlah tidak tentu, diberikan jika anak minta makan. Selama di rumah (pulang dari rumah sakit, F100 bisa dihabiskan hanya pada pemberian pukul 21.00 malam sisa 100 ml, makanan lunak bisa dihabiskan makanan selingan kurang suka. Kesehatan dan perilaku anak Anak menangis tidak sesering waktu masuk ke Rumah Sakit. Sudah tidak ada lagi tanda klinis gizi buruk. Saat makan masih disuapi ibu dan memerlukan waktu makan yang lama (belum bisa makan sendiri). Kondisi keluarga Nama ibu Ny. Titi, usia 19 th, pendidikan SMP, ibu tersebut tidak bekerja (ibu rumah tangga). Pengetahuan ibu tentang gizi kurang, ibu tidak bekerja, Ayah usia 27 tahun, pendidikan SMA, bekerja sebagai supir dan sering tidak di rumah. Anak berstatus gizi buruk karena pengetahuan ibu rendah dan pemberian makan yang tidak benar. Abdul adalah anak ke-1.

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

Skenario Role Play Balita Gizi Buruk Pasien Baru.

Nama : Fuadi

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 15 bulan

BB : 6,7 kg

TB : 71,1 cm

Pemberian makanan sekarang:

Ibu pasien mengeluhkan anak tidak mau makan makanan keluarga dalam usia yang 15 bulan, ibu memberikan makanan lumat tanpa variasi, hanya nasi dan satu jenis lauk pada setiap penyajian. Makanan selingan biskuit (regal, krakers) yang dominan gurih dan berpenyedap. Ibu mengaku makanan yang diberikan dalam bentuk saring dengan cara diblender. Makan 3x makan dengan porsi 1 mangkok sedang (nasi 50gram, telur ½ butir / ikan 25 gram / tempe atau tahu ½ p digoreng dan hanya dihabiskan ½ porsi. Riwayat persalinan: bersalin di RS dengan Sectio Secaria, letak lintang, dengan Berat Badan Lahir 3000 gram, tidak ASI eksklusif, dan sejak lahir sudah menggunakan susu formula. Kesehatan Anak Pada umur 4 bulan mulai sering sakit batuk, pilek sampai sesak bahkan sempat di opname. Riwayat penyakit batuk, pilek dan sesaknya sering kumat bahkan setiap bulan.

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

- Bapak perokok berat
- Kondisi rumah tidak sehat

Kondisi keluarga:

Nama Ibu : Ny. Nurhasanah.usia 29 tahun, Pendidikan: tamat SMA

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

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

Berikan konseling gizi F100 untuk pasien tersebut.

Berikan tanda CENTANG pada kolom menurut penilaian Anda

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

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