

# PANDUAN ORIENTASI KADER POSYANDU



DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

TAHUN 2019



## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Arah pembangunan kesehatan nasional bergerak dari kuratif ke promotif dan preventif.

Dalam nawacita nomor 5 meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia ditetapkan program Indonesia Sehat dengan pilar paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional, yang dilaksanakan antara lain melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, PIS-PK dan SPM bidang Kesehatan.

Undang - Undang No. 6 Tahun 2014 tentang Desa menempatkan desa sebagai subyek pelaku pembangunan, paradigma ini disebut sebagai 'desa membangun'. Kini warga desa melalui struktur yang ada memiliki wewenang penuh menjalankan pembangunan desanya melalui proses perencanaan dalam musyawarah desa. Oleh karena itu, upaya Promosi Kesehatan yang salah satu strateginya adalah Gerakan Pemberdayaan Masyarakat menjadi sangat penting dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat desa.

Pemberdayaan masyarakat diartikan sebagai proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

Salah satu wujud pemberdayaan masyarakat adalah keberadaan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) dan dilakukannya tahap pemberdayaan masyarakat yaitu dimulai dari tahap pengenalan kondisi desa, survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa, perencanaan partisipatif, pelaksanaan kegiatan dan pembinaan kelestarian. Salah satu bentuk dari UKBM adalah Posyandu, yang secara kelembagaan merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa.

### A. TUJUAN

Setelah orientasi ini peserta mampu

1. Memahami perannya dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di desanya
2. Memahami peran dan tugas kader dalam pengelolaan Posyandu
3. Melaksanakan peran dan tugasnya dalam Pencegahan Stunting
4. Menjadi penggerak, penyuluh dan pencatat sederhana dalam mendukung Pencegahan Stunting di Posyandu.

## B. PESERTA ORIENTASI

Peserta orientasi berasal dari 10 desa di Kabupaten. Setiap desa diwakilkan 5 orang, yang terdiri dari

1. Petugas Puskesmas yang, terdiri dari pengelola promosi kesehatan dan bidan
2. Perwakilan Pemerintah Desa
3. Kader Posyandu 2 orang yang telah bertugas minimal 2 tahun

## C. WAKTU

Orientasi dilakukan selama 2 hari. Hari pertama diberikan materi dan praktik di dalam kelas, hari kedua praktik lapangan untuk melakukan survei mawas diri.

## D. MATERI

Materi orientasi terdiri dari

No	MATERI	ALOKASI WAKTU	
		Kelas	Penugasan di Lokasi
1	Upaya Pencegahan Stunting	90 Menit	
2	Peran dan Tugas Kader Posyandu	135 Menit	
3	Penggerakan masyarakat oleh Kader	180 Menit	225 Menit
4	Rencana Tindak Lanjut	45 Menit	
<b>TOTAL ORIENTASI</b>		<b>855 Menit</b>	

# MATERI 1

## UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

### I. Deskripsi

Menurut Laporan yang diterbitkan pada bulan September 2018 tentang "Kondisi Ketahanan Pangan dan Gizi di Dunia" menempatkan Indonesia sebagai satu-satunya negara yang mempunyai prevalensi tinggi untuk tiga indikator malnutrisi, yaitu untuk stunting, gizi buruk dan obesitas pada balita. Sebelumnya, Global Nutrition Report 2014, menempatkan Indonesia dalam kelompok 5 besar negara dengan kasus stunting terbesar di dunia. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia dewasa ini menghadapi darurat malnutrisi.

Di tingkat nasional, status gizi balita menunjukkan gambaran yang penuh tantangan, seperti terlihat dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017, menunjukkan bahwa status gizi buruk dan gizi kurang pada balita lebih tinggi daripada status tersebut pada baduta (bawah dua tahun), yaitu 17,8% dan 14,8% dengan status gizi buruk masing-masing 3,8% dan 3,5%. Persentase gizi buruk tersebut masing-masing meningkat dari 3,4% dan 3,1% (2016), sedangkan pada tahun 2015 3,9% dan 3,2%. Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi tersebut diatas, dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit degeneratif seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, dan lain-lainnya

### II. Tujuan Pembelajaran

#### A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami upaya pencegahan stunting

#### B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

- Memahami stunting.
- Memahami 1000 HPK.
- Memahami STBM
- Memahami pemantauan dan perkembangan

### III. Pokok bahasan

1. Penyuluhan kesehatan
2. Pencatatan dan pelaporan.

#### **IV. Metode**

1. Ceramah tanya jawab
2. Curah pendapat
3. Simulasi.

#### **V. Bahan Belajar**

- Bahan paparan
- Bahan bacaan (*hand out*)
- Papan dan Kertas *Flipchart*
- Spidol
- *Metaplan*.

#### **VI. Langkah-langkah kegiatan pembelajaran**

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung selama 90 menit, sebagai berikut:

##### **Langkah 1. Pengkondisian (5 menit)**

1. Fasilitator menyapa peserta dan memperkenalkan diri. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

##### **Langkah 2. Menyampaikan materi stunting (15 menit)**

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang stunting dan mencatat pendapat peserta.
2. Fasilitator menyimpulkan pendapat peserta dan memaparkan materi stunting menggunakan bahan tayang
3. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan.

##### **Langkah 3. Menyampaikan materi 1000 HPK, STBM serta pemantauan dan perkembangan (60 menit)**

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan menanyakan kepada peserta mengenai pengalaman dalam melakukan program 1000 HPK, STBM serta pemantauan dan perkembangan

2. Fasilitator menyimpulkan pendapat peserta dan menggunakan bahan paparan menyampaikan materi tentang 1000 HPK, STBM serta pemantauan dan perkembangan
  3. Setelah menyampaikan bahan paparan, Fasilitator membagi peserta menjadi 6 kelompok untuk mendiskusikan materi tentang:
    - Kelompok **1** dan **2** berdiskusi tentang MP-ASI
    - Kelompok **3** dan **4** berdiskusi tentang Langkah melakukan cuci tangan pakai sabun
    - Kelompok **5** dan **6** berdiskusi tentang simulasi mengisi ceklist instrumen SDIDTK
- Setiap kelompok diberikan waktu 10 menit untuk berdiskusi**
4. Fasilitator melakukan pengundian kepada setiap kelompok untuk menentukan urutan mempresentasikan. Kelompok yang mendapat tugas yang sama, diundi untuk menentukan kelompok yang memaparkan hasil diskusi dan kelompok yang memberi tanggapan hasil diskusi.
  5. Kelompok yang memaparkan hasil diskusi diberi waktu 5 menit dan ditanggapi oleh kelompok pemberi tanggapan selama 5 menit

#### **Langkah 4. Rangkuman dan Kesimpulan (10 menit)**

1. Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan lisan untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
2. Merangkum poin-poin penting (membuat kesimpulan akhir) dari materi yang disampaikan
3. Mengucapkan terimakasih atas kerjasama serta proses pembelajaran yang telah berlangsung.
4. Fasilitator menutup sesi ini dengan memberikan apresiasi kepada seluruh peserta.

## **VII. Uraian materi**

### **Pokok Bahasan 1. Pencegahan Stunting**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya. Angka stunting dalam Riskesdas 2018 sebesar 30,8%, menurun dari data Riskesdas 2013 sebesar 37,2%. Pencegahan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan sensitif.

Sasaran dari intervensi spesifik berfokus pada Ibu Hamil, menyusui dan anak sampai usia 2 tahun (1000 HPK) yang kegiatannya banyak berupa kegiatan kesehatan. **Intervensi spesifik** antara lain:

#### **a. Sasaran ibu hamil:**

1. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil

2. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
3. Mengatasi kekurangan iodium.
4. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
5. Melindungi ibu hamil dari Malaria.

**b. Sasaran ibu menyusui dan anak hingga usia 6 bulan:**

1. Mendorong inisiasi menyusui dini
2. Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

**c. Sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 6 Bulan - 2 Tahun**

1. Mendorong pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
2. Menyediakan obat cacing.
3. Menyediakan suplementasi zink.
4. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
5. Memberikan perlindungan terhadap malaria.
6. Memberikan imunisasi lengkap.
7. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Sedangkan sasaran **intervensi sensitif** adalah seluruh masyarakat yang kegiatannya tidak terbatas hanya kegiatan kesehatan saja, dengan kegiatan antara lain

1. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
2. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan
4. Menyediakan akses kepada pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional
6. Menyediakan Jaminan Persalinan
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
8. Memberikan pendidikan anak usia dini universal
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
10. Memberikan edukasi kesehatan reproduksi serta gizi pada remaja
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

## **Pokok Bahasan 2. Program 1000 HPK**

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak awal kehamilan sampai ulang tahun kedua anak merupakan masa kritis yang menentukan kesehatan, kesuksesan dan kesejahteraan anak dimasa datang. Kekurangan gizi pada periode ini dapat mengakibatkan kerusakan yang *irreversible* (tidak tergantikan).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang

akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, *stroke*, dan disabilitas pada usia tua. Semuanya itu akan menurunkan kualitas, produktifitas, dan daya saing sumber daya manusia Indonesia.

#### **a. Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui**

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 menunjukkan masih tingginya masalah gizi pada ibu hamil, yaitu angka anemia ibu hamil sebesar 37,1% dan ibu hamil dengan Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebesar 24,2%. Seperti diketahui pula bahwa kondisi gizi ibu selama kehamilan mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung, dan pada akhirnya akan berpengaruh pada kondisi anak yang dilahirkannya.

Banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu tidak siap untuk melahirkan bayi yang sehat antara lain kurangnya konsumsi makanan yang terjadi secara kumulatif. Kurangnya konsumsi makanan dapat disebabkan oleh tidak tersedianya pangan secara memadai. Lebih lanjut masalah konsumsi makanan ini berkaitan dengan rendahnya pendapatan, pendidikan, pengetahuan dan lain-lain.

Konsumsi gizi pada ibu hamil disesuaikan dengan kebutuhan per individu normal ditambah dengan penambahan energi dan protein selama kehamilan sesuai Angka Kecukupan Gizi. Penambahan energi dan protein pada masa kehamilan berbeda-beda sesuai usia (trimester) kehamilan

#### **b. Program Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA)**

Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak merupakan Proses Pemberian makan bayi dan anak sampai usia 2 tahun aja. Dari seluruh upaya intervensi kesehatan dan gizi, pemberian makan bayi dan anak memiliki pengaruh yang sangat potensial untuk keberlangsungan hidup anak. Untuk itu, penurunan tingkat kematian anak hanya dapat dicapai jika kecukupan gizi pada awal kehidupan serta praktek pemberian makan bayi dan anak menjadi prioritas pada strategi dan kebijakan nasional.

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding (IYCF)*, WHO/UNICEF yang kemudian diadopsi oleh Kementerian Kesehatan merekomendasikan **empat hal penting** yang harus dilakukan yaitu: **Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**, **memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan**, **memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) mulai usia 6 bulan**, dan **meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih**.

## 1. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu Dini atau IMD adalah proses menyusu dimulai secepatnya segera setelah lahir. Dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusu pertama selesai (apabila menyusu pertama terjadi lebih dari satu jam).

Manfaat IMD adalah:

- membuat kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi sehingga menjadi lebih tenang serta meningkatkan kasih sayang
- mempercepat proses produksi ASI sehingga bayi mendapatkan kolostrum
- saat IMD bayi akan menelan bakteri baik dari ibu sebagai perlindungan diri bayi
- mengurangi perdarahan pada ibu
- dada Ibu berfungsi sebagai Termometer regulator yaitu apabila waktu lahir suhu bayi rendah, suhu dada ibu akan naik satu derajat, dan bila suhu bayi tinggi maka suhu dada Ibu akan turun dua derajat.

Dengan melakukan IMD, akan membantu keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif. Disamping itu berdasarkan hasil studi menyatakan bahwa 22 % kematian bayi baru lahir dapat dicegah bila bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif 6 bulan.

## 2. ASI Eksklusif

Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat-obatan dan vitamin). Pemberian ASI Eksklusif merupakan intervensi yang paling efektif dalam menurunkan angka kematian anak. Pemberian ASI Eksklusif memberikan zat kekebalan sebanyak 10 - 17 kali lebih besar yang didapat dari kolostrum yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi serta nilai gizi yang lengkap sesuai dengan kebutuhan bayi.

## 3. MPASI

Pemberian MP-ASI merupakan proses awal ketika ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Cairan dan makanan lain diperlukan seiring dengan bertambahnya kebutuhan gizi bayi. Pemberian MPASI diberikan mulai bayi berusia 6 bulan secara bertahap baik tekstur, frekuensi dan jumlah MP-ASI diberikan berupa makanan lokal yang tersedia dikeluarga untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak. Masalah yang sering terjadi pada pemberian MPASI adalah pemberian MPASI terlalu dini serta variasi MPASI yang belum bergizi seimbang.

Prinsip pemberian makan balita:

- **Terjadwal:** Jadwal makan adalah 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan diberikan secara teratur dan terencana.

Lama setiap pemberian makan maksimum 30 menit, diantara waktu makan hanya boleh mengonsumsi air putih.

- **Pemberian makan aktif/responsif:** Pemberian makan tidak dipaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang). Jangan memberikan makanan sebagai hadiah, tidak sambil bermain atau nonton televisi, lakukan interaksi dan mengurangi gangguan ketika anak diberi makan. Porsi sesuai dengan umur bayi.

**Tabel. Pemberian Makan Pada Bayi dan Anak (usia 6-23 bulan) yang Mendapat ASI**

Usia	Konsistensi/ Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
<b>6-8 bulan</b>	Mulai dengan bubur kental, <b>makanan lumat</b> .	2-3 kali setiap hari. 1-2 selang dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga ½ mangkok ukuran 250 ml
<b>9-11 bulan</b>	<b>Makanan dicincang</b> halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 selang dapat diberikan	½ mangkok ukuran 250 ml
<b>12-23 bulan</b>	<b>Makanan keluarga</b>	3-4 kali setiap hari 1-2 selang dapat diberikan	¾ sampai se penuh mangkok 250 ml

#### 4. Imunisasi dasar lengkap

Imunisasi adalah upaya aktif untuk menimbulkan kekebalan khusus dalam tubuh seseorang yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu, dengan cara memberikan vaksin. Secara umum tujuan imunisasi adalah menurunkan angka kesakitan, kematian serta kecacatan akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi, imunisasi diklasifikasikan sebagai berikut:

##### a) Imunisasi Program

Yaitu imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi program dikelompokkan kembali menjadi tiga yaitu imunisasi rutin, imunisasi tambahan dan imunisasi khusus.

##### b) Imunisasi Rutin

Imunisasi rutin dilaksanakan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Imunisasi rutin terdiri atas:

- **Imunisasi Dasar**

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun (0-11 bulan). Imunisasi dasar terdiri atas Imunisasi terhadap

penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberculosis, difteri, pertusis, tetanus, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh Hemophilus Influenza tipe b (Hib), campak dan rubella.

- **Imunisasi Lanjutan**

Imunisasi lanjutan merupakan imunisasi ulangan imunisasi dasar untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan anak yang sudah mendapatkan imunisasi dasar. Imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia bawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (WUS).

**c) Imunisasi Tambahan**

Merupakan jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Contoh imunisasi tambahan adalah *catch up campaign*, PIN dan imunisasi dalam rangka penanggulangan KLB.

**d) Imunisasi Khusus**

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu seperti persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh atau persiapan perjalanan menuju atau dari Negara endemis.

**e) Imunisasi Pilihan**

Yaitu imunisasi yang dapat diberikan kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit tertentu.

**Jadwal Imunisasi rutin (dasar dan lanjutan) adalah sebagai berikut:**

UMUR	Jenis Imunisasi
< 24 jam	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB/Hib1, Polio 2, PCV1*
3 bulan	DPT/HB/Hib2, Polio 3, PCV2*
4 bulan	DPT/HB/Hib3, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak-Rubella 1
10 bulan	JE*
UMUR	Jenis Imunisasi
12 bulan	PCV3*
18 bulan	DPT/HB/Hib4, Campak-Rubella 2
Usia Kelas 1 SD	DT, Campak-Rubella
Usia Kelas 2 SD	Td
Usia kelas 5 SD	Td, HPV1*
Usia Kelas 6 SD	HPV2*

\*) Imunisasi PCV, JE dan HPV baru dilaksanakan di provinsi/kabupaten/kota tertentu yang menjadi lokasi percontohan (program demonstrasi)

VAKSIN	MENCEGAH PENULARAN PENYAKIT
Hepatitis B	Hepatitis B dan kerusakan hati
BCG	TBC (Tuberkulosis) berat
Polio, IPV	Polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan atau lengan.
DPT-HB-Hib	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas</li> <li>• Pertusis (batuk rejan 100 hari)</li> <li>• Tetanus</li> <li>• Hepatitis B</li> <li>• Infeksi Hib yang menyebabkan meningitis (radang selaput otak)</li> </ul>
Campak-Rubella	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan</li> <li>• Rubella dan <i>Congenital Rubella Syndrom</i> (CRS) atau cacat bawaan saat lahir akibat Rubella.</li> </ul>
PCV	Pneumonia akibat infeksi bakteri pneumokokus
JE	Encephalitis (radang otak) akibat infeksi virus Japanese Encephalitis
HPV	Kanker serviks (leher Rahim) yang diakibatkan infeksi Human Papilloma Virus

Kekebalan Kelompok (*Herd Immunity*) adalah situasi dimana sebagian besar masyarakat terlindungi/kebal terhadap penyakit tertentu sehingga menimbulkan dampak tidak langsung (*indirect effect*) yaitu turut terlindunginya kelompok masyarakat yang bukan merupakan sasaran imunisasi dari penyakit yang bersangkutan. *Herd immunity* dapat tercapai hanya dengan cakupan imunisasi yang tinggi (>95%) dan merata.

Imunisasi lengkap adalah keadaan jika seorang anak memperoleh imunisasi rutin secara lengkap mulai dari (1) IDL pada usia 0-11 bulan, (2) Imunisasi Lanjutan berupa DPT-HB-Hib dan Campak Rubella pada usia 18 bulan, (3) Imunisasi Lanjutan Campak Rubella dan DT pada Kelas 1 Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah, dan (4) Imunisasi Td pada kelas 2 dan 5 Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah.

#### **Peran Kader dalam Mendukung Imunisasi:**

1. Membantu pendataan sasaran program imunisasi (bayi, baduta, anak usia sekolah dasar)
2. Menggerakkan orang tua dan sasaran untuk datang ke tempat pelayanan imunisasi
3. Membantu menyiapkan tempat pelayanan imunisasi dan ruang tunggu sebelum dan sesudah penyuntikan di Posyandu atau pos pelayanan imunisasi.
4. Mengatur alur pelayanan imunisasi
5. Membantu pencatatan sasaran yang sudah diberikan imunisasi

6. Mendata bayi atau anak yang belum mendapat imunisasi serta mengunjungi orang tua/keluarga bayi atau anak tersebut.
7. Mengunjungi orang tua/keluarga yang tidak pernah membawa anaknya ke tempat pelayanan imunisasi
8. Melaporkan kepada petugas bila ditemukan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)

### **Pokok bahasan 3. Menjelaskan program STBM**

Sanitasi merupakan salah satu intervensi sensitif dalam pencegahan stunting. Permasalahan sanitasi di masyarakat diselesaikan dengan cara mobilisasi dan kegiatan berbasis masyarakat melalui pendekatan STBM. STBM adalah sebuah pendekatan untuk memperbaiki kesehatan lingkungan masyarakat yang meliputi lima indikator kesehatan lingkungan (pilar): 1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS); 2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); 3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT); 4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT); dan 5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT). Lima pilar STBM merupakan gambaran upaya memutus mata rantai penularan penyakit yaitu dari sumber penyakit (tinja, sampah dan limbah) dengan media penularan yakni tangan, lalat/serangga, makanan dan air minum, serta tanah.

Dalam kaitannya dengan kegiatan pencegahan stunting, salah satu cara untuk mencegah stunting secara tidak langsung adalah dengan memutus rantai penularan penyakit atau alur kontaminasi dan melakukan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan melalui pendekatan STBM. Bayi dan balita umumnya rentan terhdap serangan penyakit menular seperti diare yang dapat ditularkan melalui air minum dan makanan. Untuk menghindari keluarga dari penyakit menular bersumber air dan makanan, maka setiap rumah tangga harus memahami dan mempraktikkan pengelolaan air minum dan makanan yang aman. Adanya perilaku sehat ini diharapkan setiap keluarga dapat membudayakan praktik pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan serta menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.

#### **a. Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga.**

**Idealnya air baku yang akan digunakan sebagai sumber air minum secara fisik harus memenuhi persyaratan yaitu jernih, tidak keruh, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berasa.**

Pengelolaan air minum di rumah tangga dimaksudkan untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum.

Setiap rumah tangga dapat mempraktikkan pengelolaan air minum yang aman dengan cara:

1. Pengolahan air baku, dilakukan apabila air baku keruh dengan cara pengolahan awal:
  - Pengendapan dengan gravitasi alami
  - Penyaringan dengan kain
  - Penjernihan dengan bahan kimia/tawas
2. Pengolahan air minum di rumah tangga, dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan kualitas air yang layak untuk dikonsumsi dengan menghilangkan bakteri dan kuman penyebab penyakit melalui:
  - Penyaringan (Filtrasi), contoh: biosand filter, keramik filter.
  - Pemberian Klor (Klorinasi), contoh: klorin cair, klorin tablet.
  - Pemberian bubuk penggumpalan (koagulan) pada air baku, yang biasa disebut Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan).
  - Desinfeksi, contoh: merebus air hingga mendidih, atau dengan meletakkan air di bawah terik matahari.
3. Wadah Penyimpanan Air Minum. Setelah pengolahan air, tahapan selanjutnya menyimpan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari, dengan cara:
  - Wadah penyimpanan; tertutup, berleher sempit. Wadah penyimpanan dicuci setelah tiga hari atau saat air habis, gunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir
  - Penyimpanan air yang sudah diolah; disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup.

#### **b. Pengelolaan Makanan Rumah Tangga**

Pengolahan pangan yang baik dan benar akan menghasilkan pangan yang bersih, sehat, amProses Pemberian makan bayi Dan anak. Anak dalam konteks ini sampai usia 2 tahun ajaan dan bermanfaat serta tahan lama. Untuk menjamin higien sanitasi pangan perlu melaksanakan 6 prinsip higien sanitasi pangan berikut ini:

##### **1. Pemilihan bahan makanan**

Bahan makanan yang akan diolah harus aman dari bebas pestisida, bahan kimia berbahaya (borax, rodhamin B, metanil yellow), tidak busuk atau kondisi rusak, bersih dan bebas dari kerikil, pasir, debu. Selain itu, pada bahan makanan yang menggunakan kemasan perlu juga diperiksa kondisi kemasan, meliputi cek label (daftar BPOM), tanggal kadaluarsa, cek komposisi dan kondisi fisik (visual).

##### **2. Penyimpanan bahan makanan**

Faktor yang perlu diperhatikan yaitu tempat penyimpanan harus bersih, suhu yang sesuai, bahan makanan tersebut boleh dicampur atau tidak.

Ada empat cara penyimpanan pangan yang sesuai dengan suhunya, yaitu:

- Penyimpanan sejuk (*cooling*), yaitu suhu penyimpanan 10° – 15°C untuk jenis minuman, buah, dan sayuran.
- Penyimpanan dingin (*chilling*), yaitu suhu penyimpanan 4° – 10°C untuk bahan pangan berprotein yang akan segera diolah kembali.
- Penyimpanan dingin sekali (*freezing*), yaitu suhu penyimpanan 0° – 4°C untuk bahan berprotein yang mudah rusak untuk jangka waktu sampai 24 jam.
- Penyimpanan beku (*frozen*), yaitu suhu penyimpanan < 0°C untuk bahan pangan protein yang mudah rusak untuk jangka waktu > 24 jam.

Untuk menghindari pencemaran, pengambilan dengan dilakukan dengan cara *First In First Out* (FIFO), yaitu yang disimpan lebih dahulu digunakan dahulu (antri), agar tidak ada pangan yang busuk dan memperhatikan waktu kadaluarsa pangan.

### **3. Pengolahan bahan makanan**

Beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam pengolahan bahan makanan, yaitu:

- Peralatan yang digunakan harus bersih dan utuh.
- Bahan pangan dicuci dengan air bersih dan mengalir.
- Tidak kontak langsung antara bahan pangan dengan anggota tubuh atau apabila tidak memungkinkan, maka pergunakan sarung tangan.
- Tenaga penjamah pangan dalam kondisi sehat dan ber PHBS.
- Proses pemasakan menggunakan suhu yang sesuai dengan jenis bahan pangan.

### **4. Penyimpanan makanan**

- Wadah untuk menyimpan makanan harus kuat, bersih dan utuh.
- Makanan terlindungi dari kontaminan atau kotoran.
- Isi wadah dengan makanan dan tidak terlalu penuh.
- Suhu penyimpanan harus sesuai.
- Waktu penyimpanan harus juga diperhatikan.

### **5. Pengangkutan makanan**

- Apabila dibutuhkan pengangkutan, maka makanan yang diangkut tersebut tidak boleh dicampur dengan bahan

berbahaya dan beracun (B3).

- Menggunakan kendaraan pengangkut khusus makanan.
- Kondisi harus selalu higienis.
- Perlakuan selama pengangkutan tidak boleh diinjak atau diduduki.
- Setiap jenis pangan ditempatkan dalam wadah terpisah dan diusahakan tertutup. Tujuannya supaya tidak terjadi kontaminasi silang makanan.
- Isi tidak terlalu penuh.
- Suhu pengangkutan harus sesuai.

## **6. Penyajian makanan**

Penyajian makanan merupakan rangkaian akhir dari perjalanan pangan. Makanan yang disajikan adalah makanan yang siap santap.

- Dalam menyajikan makanan, wadah harus bersih, kuat, dan utuh
- Tidak kontak langsung antara makanan dengan anggota tubuh.
- Kondisi tempat penyajian makanan harus bersih supaya terhindar dari kontaminasi makanan atau masuknya kotoran.

## **Pokok bahasan 4. Menjelaskan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan**

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya.

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh

Aspek Tumbuh Kembang, terdiri dari 1) Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya, 2) Gerak halus atau

motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya, 3) Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya, 4) Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

#### **a. Antropometri**

Pengukuran antropometri di Posyandu dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan kepada bayi dan anak usia dini, serta ibu hamil. Pengukuran antropometri pada bayi dan anak usia dini meliputi, pengukuran tinggi badan oleh tenaga kesehatan dengan dibantu kader serta penimbangan berat badan, dan penentuan status pertumbuhan oleh kader. Hasil pengukuran berat badan penentuan status pertumbuhan dilakukan *plotting* pada Kartu Menuju Sehat (KMS) di buku KIA. KMS adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur.

Pengukuran antropometri pada ibu hamil meliputi Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan oleh kader serta pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkar lengan atas), pemeriksaan tinggi *fundus uteri* oleh tenaga kesehatan.

#### **b. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang**

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah - yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap. Kemampuan dasar anak yang dirangsang dengan stimulasi terarah adalah kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan bicara dan bahasa serta kemampuan sosialisasi dan kemandirian. Dalam melakukan

stimulasi tumbuh kembang anak, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
2. Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena anak akan meniru tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.
3. Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
4. Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
5. Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap ke 4 aspek kemampuan dasar anak.
6. Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan ada di sekitar anak.
7. Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.
8. Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya.

Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya.

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, bila terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar. Pelayanan rutin SDIDTK sesuai dengan jadwal yang tercakup pada pedoman ini dan pada Buku KIA, namun tidak menutup kemungkinan dilaksanakan pada:

1. Kasus rujukan.
2. Ada kecurigaan anak mempunyai penyimpangan tumbuh.
3. Ada keluhan anak mempunyai masalah tumbuh kembang.

Deteksi dini perkembangan dilakukan mulai dari tingkat Masyarakat, tingkat fasilitas pelayanan kesehatan primer dan tingkat fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Deteksi dini perkembangan di tingkat Masyarakat dapat dilakukan oleh Kader dan keluarga dengan menggunakan Chcklist perkembangan yang ada di dalam buku KIA. Deteksi dini perkembangan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar menggunakan KPSP dan SDIDTK kit.

Deteksi Dini Perkembangan menggunakan buku KIA:

- Ceklis perkembangan: 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan, 12 bulan, 2 tahun, 3 tahun, 5 tahun dan 6 tahun
- Ceklis berisi daftar pertanyaan yang di isi dengan menggunakan tanda centang/ rumput pada kotak
- Bila anak belum bisa melakukan minimal 1 salah satu, bawa anak kedokter/bidan/perawat
- Penggunaan Ceklis sebagai berikut:

No	Usia anak	Checklist yang di gunakan
1	1-2 bulan	1bulan
2	3- 5 bulan	3 bulan
3	6-8 bulan	6 bulan
4	9-11 bulan	9 bulan
5	12 bulan -1 tahun 11 bulan	12 bulan
6	2 tahun -2 tahun 11 bulan	2 tahun
7	3 tahun- 4 tahun	3 tahun
8	5 tahun -5 tahun 11 bulan	5 tahun
9	6 tahun	6 tahun

## **MATERI 2**

### **PERAN DAN TUGAS KADER POSYANDU**

#### **I. Deskripsi**

Kader Posyandu merupakan kader kesehatan yang berasal dari warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat termasuk berupaya dalam mendukung pencegahan kejadian stunting di wilayah kerja Posyandunya.

#### **II. Tujuan Pembelajaran**

##### **A. Tujuan Pembelajaran Umum**

Setelah mengikuti materi, peserta mampu melaksanakan Peran dan Tugas Kader Posyandu sebagai penyuluh dan pencatat dalam upaya Pencegahan Stunting

##### **B. Tujuan Pembelajaran Khusus**

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan peran dan tugas kader Posyandu:

1. Melakukan Penyuluhan kesehatan
2. Melakukan Pencatatan dan pelaporan.

#### **III. Pokok bahasan**

1. Penyuluhan kesehatan
2. Pencatatan dan pelaporan.

#### **IV. Metode**

1. Ceramah tanya jawab
2. Curah pendapat
3. Simulasi

#### **V. Bahan belajar**

- Bahan paparan
- Bahan bacaan (*hand out*)
- Papan dan Kertas *Flipchart*
- Spidol
- Metaplan

#### **VI. Langkah-langkah kegiatan pembelajaran**

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung selama 135 menit, sebagai berikut:

## Langkah 1. Pengkondisian (5 menit)

Langkah pembelajaran

1. Fasilitator menyapa peserta dan memperkenalkan diri. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini.

## Langkah 2. Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan penyuluhan kesehatan (45 Menit)

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 (tiga) kelompok berdasarkan kegiatan **penyuluhan kesehatan** dalam mendukung upaya pencegahan stunting yang dapat dilakukan Kader Posyandu melalui:
  - a. Kunjungan rumah
  - b. Diskusi kelompok
  - c. Demonstrasi

**Kelompok 1** membuat skenario bermain peran melakukan kunjungan rumah kepada keluarga yang mempunyai masalah; banyak anak, tidak sempat membawa ke Posyandu untuk memantau tumbuh kembang anak dan tidak menggunakan alat KB lagi, dengan menjawab pertanyaan sbb:

- Apa masalahnya?
- Apa tujuan kunjungan rumah?
- Apa pesan yang ingin disampaikan?
- Apa jenis media yang diperlukan?
- Siapa yang melaksanakan?
- Kapan dilaksanakan?
- Berapa lama waktunya?
- Simulasikan langkah-langkah kunjungan rumah dengan cara Salam Ajak bicara, Jelaskan dan Ingatkan (SAJI) dengan Teknik Komunikasi Antarpribadi.

**Kelompok 2** membuat skenario dan bermain peran diskusi kelompok, keluarga yang mempunyai masalah; bayi tidak diimunisasi lengkap, dengan menjawab pertanyaan sbb.

- Apa tujuan diskusi kelompok?
- Apa topik yang akan dibahas?
- Siapa saja pesertanya?
- Berapa lama dilaksanakan?
- Dimana sebaiknya dilaksanakan?

- Siapa pemandunya?
- Kemampuan apa yang perlu dimiliki pemandu?
- Apa peran pemandu?
- Siapa pencatat diskusi kelompok?
- Simulasikan diskusi kelompok dengan langkah-langkah sesuai materi dan pergunakan teknik komunikasi antarpribadi dari individu kepada kelompok.

**Kelompok 3** bertugas menyiapkan demonstrasi/peragaan Konseling sederhana tentang Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA), dengan menjawab pertanyaan sbb.

- Apa itu PMBA?
- Mengapa PMBA penting?
- Apa makna PMBA bagi Kader?
- Situasi umum/kepercayaan yang mempengaruhi PMBA itu apa? Misalnya: bahwa kolostrum harus dibuang; kolostrum adalah susu yang basi/kadaluwarsa, tidak baik, dll, bayi berat lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur terlalu kecil dan lemah untuk bisa menghisap/ menyusui, bayi kembar akan tidak cukup hanya dari ASI ibunya, ibu harus berhenti menyusui anak yang lebih tua saat mengetahui dirinya hamil, ibu yang bekerja di luar rumah atau berada jauh dari bayinya tidak akan bisa terus menyusui anaknya (secara eksklusif).

Bagaimana mengatasinya?

- Apa itu Inisiasi Menyusu Dini?
- Apa itu ASI Eksklusif?
- Apa itu Makanan Pendamping ASI?
- Apa yang diketahui tentang Pemberian Makanan Pendamping ASI bagi Anak Usia 6-24 bulan.
- Peragaan Konseling PMBA (pilih materi sesuai permasalahan yang ada di Posyandu) dengan langkah-langkah konseling yang ada dalam materi, pergunakan media penyuluhan yang tersedia.

**Kelompok 4** bertugas menyiapkan demonstrasi/peragaan cara melakukan stimulasi dan deteksi perkembangan menggunakan Buku KIA dengan benar, dengan menjawab pertanyaan sbb.

- Apa itu stimulasi dan deteksi perkembangan?
- Bagaimana stimulasi dan deteksi perkembangan dilaksanakan?
- Kapan dan bagaimana mengetahui stimulasi dan deteksi perkembangan yang baik dan benar?

- Buat langkah-langkah cara stimulasi dan deteksi perkembangan yang benar dalam bentuk sketsa/gambar berwarna di kertas flipchart.

**Waktu: 15 menit untuk berdiskusi membuat skenario dan mempersiapkan diri, sedangkan waktu bermain peran dan demonstrasi/peragaan untuk setiap kelompok 15 menit.**

2. Fasilitator memberi kesempatan pada setiap kelompok melaksanakan penugasan sesuai tugasnya masing-masing.
3. Fasilitator menyampaikan tanggapan pada setiap kelompok sebagai umpan balik kegiatan bermain peran dan demonstrasi/peragaan tersebut.
4. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

### **Langkah 3. Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan Pencatat dan Pelapor (45 menit)**

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan curah pendapat tentang pencatatan dan pelaporan di Posyandu dan mengingatkan kembali tentang manfaat pencatatan sederhana dan pelaporan. Fasilitator membagikan kertas plano kepada peserta dan meminta menuliskan apa yang dimaksud dengan pencatatan sederhana di Posyandu dan bagaimana pelaporan yang dilakukan Kader Posyandu.
2. Fasilitator memaparkan materi tentang pencatatan sederhana dan pelaporan yang dapat dilakukan oleh Kader Posyandu dalam upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Kader dan memberi kesempatan kepada peserta untuk memperjelas hal-hal yang belum dimengerti.
3. Fasilitator mempersilakan peserta melakukan latihan **pencatatan dan pelaporan kegiatan Kader Posyandu dalam mendukung upaya pencegahan stunting yang terintegrasi**. Dengan mengintegrasikan pencatatan dan pelaporan yang ada di Posyandu.
4. Fasilitator memberikan apresiasi kepada peserta yang berhasil melakukan pencatatan dan pelaporan dengan baik.
5. Fasilitator merangkum dengan menjelaskan pentingnya pencatatan dan pelaporan sebagai bagian peran dan tugas kader dalam pelaksanaan pencegahan stunting di wilayah kerjanya.

### **Langkah 4. Rangkuman dan kesimpulan (10 menit)**

Langkah pembelajaran:

1. Pelatih meminta peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas, memberikan jawaban atas pertanyaan peserta.
2. Meminta komentar, penilaian, saran bahkan kritik dari peserta pada kertas yang telah disediakan.
3. Pelatih menutup sesi pembelajaran dengan memberikan apresiasi pada peserta.

## VII. Uraian materi

### **Pokok Bahasan 1. Penyuluhan**

Penyuluhan kesehatan merupakan penyampaian pesan dari seseorang kepada orang atau kelompok mengenai kesehatan keluarga dan masyarakat.

Penyuluhan kesehatan juga merupakan suatu pendidikan melalui penyebarluasan informasi yang membuat orang sadar, tahu dan mengerti, juga mau dan mampu melakukan anjuran tersebut.

Tujuan penyuluhan adalah perubahan perilaku pada sasaran baik perorangan maupun masyarakat. Menurut Effendy (1998 cit Anonima, 2008) tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian, menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

#### **a. Sasaran**

**Siapa sasaran penyuluhan kesehatan?**

**Keluarga: ayah, ibu, anak, nenek, kakek dan pengasuh.**

#### **b. Ciri-ciri penyuluhan yang baik**

**Bagaimana penyuluhan (berkomunikasi) yang baik?**

- Berikan perhatian penuh kepada orang yang diajak bicara, dan jangan terganggu dengan hal lain.
- Selalu mendengarkan dengan pikiran terbuka dan tidak menyalahkan.

- **Upayakan berkomunikasi dengan CARA DISKUSI untuk meyakinkan orang tua atau pengasuh, sehingga mereka merasa dibutuhkan.**
- **Anda perlu memandu diskusi, tapi sebaiknya JANGAN menguasai pembicaraan.**

- Mengulangi perkataan orang yang diajak bicara (misalnya, “Jadi maksud ibu adalah...”) untuk menghindari kesalahpahaman yang mungkin terjadi.

### c. Kelebihan dan Kekurangan Penyuluhan

**Kelebihan:** Cara ini bisa menjangkau lebih banyak orang dan kader lebih mudah mempersiapkan informasi pesan pencegahan stunting bagi keluarga.

**Kekurangan:** Biasanya penyuluhan dilakukan dengan ceramah yang merupakan proses komunikasi satu arah. Sasaran tidak bisa menceritakan pendapat atau pengalamannya. Penyuluhan seperti guru yang memberitahu segala sesuatu kepada murid, sehingga seringkali sasaran menjadi bosan dan kurang memperhatikan pembicaraan. Untuk mengatasi kelemahan penyuluhan, dalam melakukan penyuluhan kader bisa memberi kesempatan kepada sasaran untuk bertanya dan mengemukakan pendapat.

## A. PENYULUHAN MELALUI KUNJUNGAN RUMAH

### Apa yang dimaksud dengan kunjungan rumah?

Kunjungan rumah adalah kegiatan mengunjungi setiap rumah keluarga yang berada di wilayah binaan kader kesehatan.

### Apa manfaatnya?

- Mengetahui keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dengan kunjungan rumah, komunikasi dapat dilakukan lebih efektif.
- Menjaga hubungan baik dengan keluarga.

### Apa yang harus disiapkan sebelum kunjungan rumah?

- Memilih keluarga yang akan dikunjungi
- Memahami kebiasaan, perilaku kesehatan keluarga yang akan dikunjungi.
- Mau mendengar apa yang diungkapkan keluarga
- Mampu menyampaikan informasi tentang masalah kesehatan yang dihadapi keluarga tersebut.

### Bagaimana melaksanakan kunjungan rumah?

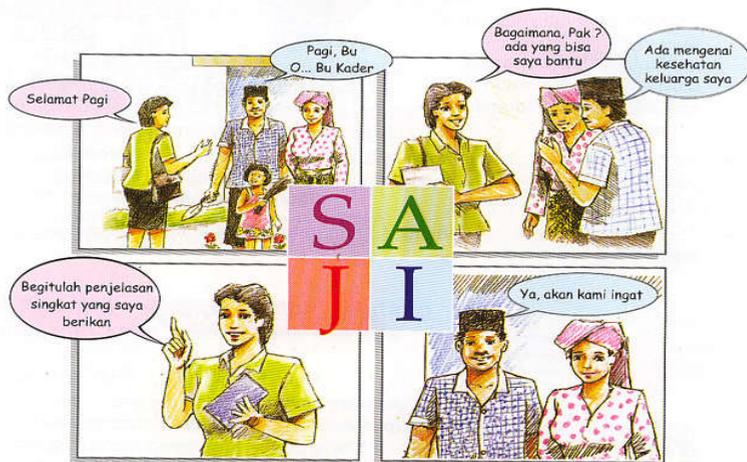
Ada 4 langkah yang perlu dilakukan dalam kunjungan rumah, disingkat SAJI:

**SALAM**

**AJAK BICARA**

**JELASKAN DAN BANTU**

**INGATKAN**



### 1. Salam

### 2. dan perkenalan

- Ucapkan salam dengan ramah
- Perkenalkan diri anda dan jelaskan maksud kunjungan anda.
- Tanyakan apakah waktunya tepat dengan kunjungan anda?
- Jika ya, ucapkan terima kasih
- Jika tidak, tanyakan apakah ada waktu lain untuk menerima kunjungan anda?

### 3. Ajak bicara

- Tanyakan kabar si ibu dan putra/inya, misalnya "bagaimana keadaan anak-anak? Apakah sehat?
- Tanyakan apakah ibu mempunyai pertanyaan tentang kesehatan ibu sendiri atau putra-putrinya?
- Dengarkan dengan penuh perhatian atas apa yang diutarakan si ibu. (apakah ada kekawatiran)?

### 4. Jelaskan dan bantu

- Setelah mengetahui lebih jauh mengenai masalah yang dihadapi si ibu, misalnya ibu enggan membawa anak untuk di imunisasi, berikan penjelasan dan bagaimana cara mengatasinya.
- Sampaikan pentingnya imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan pada batita sebanyak 2 kali.
- Sekarang paket imunisasi dasar lengkap semakin efektif untuk melindungi anak yang dapat menimbulkan kesakitan, kecacatan dan bahkan kematian.
- diperlukan lima kali kunjungan yang sesuai jadwal dan diikuti dengan dua kali imunisasi lanjutan bagi batita.
- demam ringan adalah efek samping yang biasa terjadi setelah imunisasi dan tidak perlu dicemaskan.

- Gunakan alat bantu/media penyuluhan seperti kartu konseling untuk membantu kader menjelaskan tentang imunisasi.

## 5. Ingatkan

- Diakhir kunjungan, yakinkan apakah pesan telah jelas dipahami dengan mengulang secara singkat.
- Tanyakan apakah mereka mempunyai pertanyaan atau hal-hal yang kurang dipahami.
- Tunjukkan bahwa anda peduli akan kesehatan si ibu dan putra putrinya.
- Ucapkan terima kasih karena sudah menyediakan waktu untuk dikunjungi.

### **Apa saja kiat untuk menciptakan pengalaman positif bagi orang tua.**

- Bicaralah dengan jelas dan perlahan
- Gunakan bahasa yang sederhana
- Mulailah dengan pertanyaan kesehatan anaknya (misalnya bayi ibu sudah bisa apa saja?).
- Menjadi pendengar yang baik tanpa menyela/memotong pembicaraan.
- Gunakan contoh sederhana dan sesuai dengan kebiasaan setempat yang bisa diterima orang tua.
- Pandu diskusi dengan jawaban sederhana, berikan tanggapan dengan ucapan “terima kasih” atau “ooh begitu”.
- Beri kesempatan orang tua untuk berpikir dahulu. Mereka mungkin sulit untuk mengutarakan pikiran mereka.
- Hargai berikan perhatian penuh dan jangan menyalahkan.
- Jangan terganggu dengan hal lain (misalnya menjawab telepon selama diskusi)

## **B. PENYULUHAN MELALUI DISKUSI KELOMPOK**

### **1. Pengertian Diskusi Kelompok**

Diskusi yakni “kurang lebih sama dengan bertukar pikiran” atau membahas sesuatu masalah dengan mengemukakan dasar alasannya untuk mencari jalan keluar sebaik-baiknya. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa diskusi merupakan ajang bertukar pikiran di antara sejumlah orang, membahas masalah tertentu yang dilaksanakan dengan teratur, dan bertujuan untuk memecahkan masalah secara bersama. Metode ini dipakai untuk meningkatkan partisipasi aktif, tukar pengalaman dan pendapat peserta diskusi. Untuk kegiatan ini anggota kelompok yang ideal adalah 7 s/d 9 orang.

Diskusi Kelompok adalah diskusi antar keluarga untuk mengenali dan memecahkan masalah yang dihadapi keluarga. Diskusi kelompok dipandu oleh seorang pemandu dan dibantu oleh seorang pencatat.

## **2. Manfaat Diskusi Kelompok**

- Memberikan informasi yang benar tentang masalah kesehatan yang dihadapi keluarga.
- Bertukar pengalaman antara anggota masyarakat dengan suasana santai dan akrab sehingga kegiatan belajar lebih mudah dihayati.
- Dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga terhadap keadaan kesehatan yang dihadapinya.
- Memberikan motivasi jika salah satu anggota masyarakat mengalami masalah kesehatan.
- Menggali potensi keluarga untuk memecahkan masalah.

## **3. Persiapan Diskusi Kelompok**

### **a. Tujuan diskusi kelompok**

- 1) Memberi bekal pengetahuan kepada keluarga tentang masalah kesehatan dan cara mengatasinya.
- 2) Memberi ketrampilan untuk melakukan tindakan pencegahan atau pemecahan masalah misalnya mengetahui risiko kehamilan dan pencegahannya.
- 3) Menyusun rencana kerja pemecaha masalah secara kelompok yang berisi: uraian masalah yang ditanggulangi kegiatan yang perlu dilakukan, pembagian tugas, siapa melakukan apa, biaya dan saran yang diperlukan.

### **b. Topik yang akan dibahas**

Sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan dalam diskusi kelompok dapat dipilih 1 topik yang akan dibicarakan, misalnya:

- 1) Pemberian TTD bagi ibu hamil minimal sejumlah 90 tablet selama kehamilan, tidak boleh kurang.
- 2) Pemberian Makanan Bayi dan Anak secara benar
- 3) Balita harus dibawa ke Posyandu setiap bulan/hari buka Posyandu
- 4) Menggunakan jamban sehat bagi seluruh anggota rumah tangga
- 5) CTPS yang harus dilakukan seluruh anggota keluarga apalagi ibu hamil, menyusui dan nifas
- 6) Ibu hamil harus ikut Kelas Ibu Hamil

**c. Peserta Diskusi Kelompok** adalah salah satu atau lebih anggota keluarga. Jumlah peserta setiap kelompok antara 8 sampai 10 orang. Pengelompokan dapat berdasarkan:

- 1) Kedekatan lingkungan tempat tinggal
- 2) Kelompok-kelompok yang sudah ada misalnya kelompok arisan, pengajian, atau dasa wisma.
- 3) Keluarga dengan masalah yang sama.

Kader akan mudah mengundang ibu-ibu pada hari posyandu, arisan, pengajian. Jika mengundang bapak-bapak disesuaikan dengan kesepakatan. Peserta dibatasi 8 -10 orang saja, apabila banyak peserta yang berminat bisa dibuat beberapa kelompok.

**d. Waktu Diskusi Kelompok**

Diskusi sebaiknya berlangsung tidak lebih dari 1 jam, yang dapat dilaksanakan pada pagi hari, sore atau malam tergantung pada kesepakatan dan kesempatan antara anggota masyarakat.

**e. Tempat Diskusi Kelompok**, sebaiknya:

- 1) Dekat dengan tempat tinggal peserta
- 2) Nyaman, artinya suhu tidak terlalu panas atau dingin
- 3) Tidak bising sehingga peserta bisa saling mendengar
- 4) Di tempat yang netral, sehingga peserta merasa bebas untuk berbicara.

**f. Pemandu Diskusi Kelompok** adalah

- 1) Kader yang sudah dilatih Pemberdayaan Masyarakat atau Promosi Kesehatan.
- 2) Tokoh masyarakat atau agama
- 3) Ketua pokjanal
- 4) Tokoh organisasi kemasyarakatan
- 5) Petugas Promkes puskesmas

**Kemampuan yang perlu dimiliki seorang pemandu**

Pemandu dapat dikatakan sebagai kunci utama keberhasilan proses diskusi kelompok. Jika pemandu pemandu gagal menggugah minat peserta pada kesempatan diskusi kelompok pertama, hampir dapat dipastikan akan sulit sekali mendorong peserta untuk mengikuti diskusi kelompok selanjutnya. Oleh karena itu pemandu harus mempunyai kemampuan sebagai berikut:

- Memiliki ketrampilan berbicara.
- Menguasai dan dapat menyampaikan materi yang dibahas.
- Mendengar dengan penuh perhatian apa yang dikemukakan setiap peserta.
- Memahami pikiran dan perasaan peserta tentang permasalahan yang dihadapi oleh anggota keluarga mereka.

- Meyakinkan peserta bahwa diskusi kelompok dapat membantu mengatasi keadaan tersebut.
- Dapat melibatkan peserta dalam diskusi
- Dapat membuat diskusi menarik.

### **Peran Pemandu Diskusi Kelompok**

- Menggali masalah masalah lebih mendalam yang dihadapi oleh setiap anggota keluarga.
- Menggali tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut
- Mendorong peserta untuk member tanggapan tentang tindakan yang telah dilakukan
- Mengembangkan kesepakatan dan kemampuan keluarga atau kelompok untuk melakukan tindakan pemecahan pemecahan masalah secara cepat dan benar dengan cara:
- Memberikan bekal dan pengetahuan dan ketrampilan
- Menunjukkan sara yang dibutuhkan dan cara memperolehnya, misalnya untuk mencegah Demam Berdarah setiap warga harus melakukan Pembersihan Sarang Nyamuk seminggu sekali.
- Memberikan informasi tentang pelayanan yang tersedia misalnya ibu hamil dapat memeriksa kehamilannya di polindes atau puskesmas dan memperoleh tablet tambah darah.

### **Pencatat Diskusi Kelompok**

Dalam diskusi kelompok, pemandu dibantu oleh seorang pencatat yang bisa dipilih dari salah satu peserta yang hadir misalnya ketua pokjanel posyandu atau kader.

Hal-hal yang perlu dicatat seperti :

- Nama kelompok, tanggal, tempat dan lamanya diskusi kelompok.
- Mencatat masalah yang dihadapi masing-masing keluarga dan tindakan yang telah dilakukan.
- Mencatat kesepakatan keluarga atau kelompok untuk melakukan tindakan pemecahan masalah.

### **Pengaturan Tempat Duduk Peserta Diskusi Kelompok**

- Upayakan peserta duduk dalam suasana yang mendorong keikutsertaan dan saling berkomunikasi, seperti:
- Memberi kemungkinan pada pemandu untuk bisa tatap muka dengan semua peserta.
- Sesama peserta bisa saling melihat dengan jelas.
- Hindari pengaturan tempat duduk yang menunjukkan status lebih tinggi. Peserta yang duduk terlalu dekat dengan pemandu, mungkin memberi kesan status lebih tinggi.
- Biasanya tempat duduk peserta dalam bentuk tapal kuda atau setengah lingkaran.



Pemandu dan pencatat duduk didepan peserta.

### **Cara Memandu Diskusi Kelompok**

Tahapan yang perlu dilakukan dalam memandu diskusi kelompok yaitu:

#### **Tahap pertama: PEMBUKAAN**

1. Dimulai dengan ucapan selamat datang dan ajukan pertanyaan yang sifatnya umum, misalnya keadaan keseharian peserta, situasi yang terjadi saat ini di lingkungan tempat tinggal agar peserta merasa santai.
2. Jelaskan tujuan diskusi kelompok
3. Perkenalkan nama pemandu, pencatat beserta peran masing-masing, bila belum saling mengenal.
4. Minta peserta memperkenalkan diri jika di antara mereka belum saling kenal. Pemandu harus cepat mengenal nama peserta dan menyebutkannya jika berbicara dengan peserta.
5. Tekankan bahwa pendapat setiap peserta sangat penting, dan bermanfaat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga yang dialami. diharapkan peserta bebas mengemukakan pendapat.
6. Keterbukaan Peserta dalam berpendapat sangat penting.
7. Jika peserta saling berebutan berbicara minta agar mereka bersedia saling bergantian supaya lebih mudah didengar.

#### **Tahap kedua: ISI DISKUSI**

Isi percakapan sesuai dengan panduan yang telah dibuat sebelumnya oleh pemandu untuk disampaikan kepada peserta. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memandu diskusi kelompok yaitu:

- Lontarkan pertanyaan yang sudah disiapkan dalam panduan diskusi kelompok satu persatu, dan minta setiap peserta memberi tanggapan.

- Gali masalah yang terjadi dalam setiap keluarga dan tindakan apa yang telah dilakukan dan apa yang yang belum bisa dilakukan

### **C. PENYULUHAN MELALUI DEMONSTRASI**

Demonstrasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk memberi contoh nyata bagaimana suatu kegiatan dilakukan dengan benar.

Ada beberapa macam demonstrasi/memperagakan, yaitu:

1. Mengembangkan keterampilan sasaran dalam bidang tertentu
2. Menunjukkan proses kerja penanganan suatu perilaku (misalnya: proses/cara melakukan pemberian makan bayi dan anak yang baik sesuai kebutuhan/usia bayi/balita).
3. Memperkenalkan dan menjelaskan penggunaan suatu alat yang baru (misalnya menjelaskan dan penggunaan alat ukur lingkaran kepala depan bayi/balita dan kartu pencatatannya sesuai jenis kelamin).
4. Memantapkan penerimaan perilaku (memanfaatkan Buku KIA sebagai alat bantu ibu memantau pemeliharaan kehamilan, memantau kesehatan bayi/balita) ataupun sesuatu hal yang baru

#### **Contoh Demonstrasi/peragaan**

##### **1. Menyiapkan demonstrasi/peragaan cara PMBA yang baik dan benar sesuai yang tertera di Buku KIA.**

Sebelum memulai demonstrasi/peragaan, sebaiknya jelaskan terlebih dahulu tentang :

- Pengertian PMBA
- Apa manfaat PMBA bagi pertumbuhan dan perkembangan anak
- Kepada siapa PMBA dijelaskan?
- Berapa kali PMBA dalam sehari?
- Apa yang dilakukan jika ibu bayi/balita/keluarga menolak PMBA?
- Bahan-bahan apa saja yang harus disediakan untuk melaksanakan PMBA?
- Bagaimana langkah-langkah PMBA
- Cara melaksanakan PMBA

##### **2. Menyiapkan demonstrasi/peragaan cara deteksi perkembangan bayi dan balita dengan mempergunakan Buku KIA.**

Sebelum memulai demonstrasi/peragaan, sebaiknya jelaskan terlebih dahulu tentang:

- Apa yang dimaksud dengan dapat menggunakan Buku KIA?
- Mengapa ibu hamil, menyusui dan nifas penting mengetahui dan memanfaatkan Buku KIA?
- Apa yang dijelaskan tentang perkembangan bayi/balita di Buku KIA?
- Apa saja manfaat melakukan deteksi perkembangan bayi/balita?
- Apa yang perlu disiapkan dalam memperagakan cara deteksi perkembangan bayi dan balita dengan mempergunakan Buku KIA.
- Kapan dan bagaimana deteksi perkembangan bayi dan balita dilakukan sesuai petunjuk di Buku KIA?

## **Pokok Bahasan 2. Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan adalah kegiatan yang dicatat secara sederhana dan berkesinambungan tentang kondisi kesehatan keluarga di wilayah binaan kader Posyandu tersebut.

Manfaat Pencatatan dalam Upaya Percepatan dan Pencegahan Stunting

- 1) Mendapatkan gambaran umum kondisi stunting per keluarga di wilayah binaannya
- 2) Sebagai bahan untuk menyusun rencana kegiatan yang akan dilakukan oleh kader
- 3) Sebagai bahan untuk melakukan penyuluhan sederhana pada keluarga sesuai permasalahan yang di hadapi oleh masing-masing keluarga
- 4) Sebagai bahan untuk menggerakkan masyarakat dan berkoordinasi dengan UKBM terkait stunting
- 5) Mengetahui perkembangan kondisi kesehatan keluarga di wilayah binaannya

### **Cara Melakukan Pencatatan**

Kader dalam hal ini melaksanakan pencatatan sesuai dengan Sistem Informasi Posyandu yang ada dan telah dilakukan selama ini. Selanjutnya kader membuat pencatatan sederhana tentang kondisi permasalahan stunting di wilayah kerja kader berdasarkan hasil pencatatan pada saat hari buka dan masalah yang tercatat dan berupaya melakukan tindak lanjut bersama pendamping teknis/pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat.

**Beberapa hal yang perlu dicatat dan difindaklanjuti oleh kader terkait adanya pencatatan kondisi ibu hamil dan balita yang berisiko menjadi stunting yaitu :**

- 1) Nama Kepala Keluarga
- 2) Alamat rumah
- 3) Masalah stunting yang ada dalam keluarga di wilayah kerja/binaan Posyandu dapat dilihat dari pencatatan pada hari buka Posyandu; data SKDN.  
SKDN adalah data untuk memantau pertumbuhan balita, yaitu:  
**S** adalah jumlah balita yang ada di wilayah posyandu,  
**K** jumlah balita yang terdaftar dan yang memiliki KMS,  
**D** jumlah balita yang datang ditimbang bulan ini,  
**N** jumlah balita yang naik berat badanya.  
Pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan (K/S), kesinambungan kegiatan penimbangan posyandu (D/K), tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan (D/S), kecenderungan status gizi (N/D), efektifitas kegiatan (N/S.)
- 4) Rencana kegiatan yang akan dilakukan oleh kader

Mencatat data Ibu Hamil yang menjadi sasaran dengan catatan yang sudah ada sampai kelompok Dasa Wisma merupakan kunci untuk mengetahui jumlah pasti keberadaan ibu hamil. Tiga jenis pencatatan di Kelompok Dasawisma (kelompok binaan yang ada di akar rumput oleh TPPKK) yang perlu diketahui:

1. Ibu hamil, kelahiran dan kematian bayi, kematian Ibu hamil melahirkan dan nifas dapat ditambah kalau ada gangguan jiwa di kelompok tersebut.
2. Catatan keluarga
3. Catatan data dan kegiatan warga

**Pelaporan Sederhana**

Pelaporan sederhana adalah laporan kegiatan yang dijalankan secara rutin/teratur ditambah/diintegrasikan dengan penyampaian hasil pelaksanaan dan tindak lanjut kegiatan kader terkait pencegahan stunting kepada Kepala Desa/Lurah dan dapat ditembuskan kepada Kepala Puskesmas atau disampaikan secara langsung pada saat pertemuan/forum desa/kelurahan dan Lokakarya Mini di Puskesmas.

Manfaat Pelaporan sederhana:

- 1) Sebagai bukti pelaksanaan kegiatan masalah keluarga yang mempunyai anak yang sudah stunting
- 2) Sebagai bukti pencatatan bagi ibu dan anak berisiko stunting
- 3) Sebagai masukan untuk kegiatan monitoring/pemantauan, penilaian, dan supervisi/bimbingan

- 4) Sebagai umpan balik untuk pemantauan/perbaikan pelaksanaan kegiatan
- 5) Sebagai dokumen tingkat pencapaian hasil kegiatan atau bukti keberhasilan pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting

Cara melaksanakan pelaporan antara lain dengan:

- 1) Membuat laporan tertulis berdasarkan pencatatan yang telah dibuat
- 2) Pelaporan dengan komunikasi lisan
- 3) Pelaporan melalui forum, seperti: Forum Desa, Lokakarya Mini, dll

Pencatatan dan pelaporan sederhana dilaksanakan secara berkala satu bulan sekali.

- 1) Pencatatan kegiatan pencegahan stunting terintegrasi dengan kegiatan Posyandu

### **Lembar Pencatatan Pelaksanaan Kegiatan**

Nama Kader :  
 Nama Ibu :  
 Nama Anak :  
 Usia Anak :  
 Tanggal :  
 Tempat : Posyandu/Puskesmas/Rumah Ibu

Masalah ibu/anak balita :
---------------------------

Informasi yang disampaikan dalam kegiatan:	Tanggapan/respon ibu/suami/anggota keluarga lain:
--	---

Kesepakatan yang diambil (terkait perubahan perilaku): Tanggal bertemu kembali: _____ di .....
---

- 2) Pelaporan kegiatan dalam pencegahan stunting

### **LAPORAN BULANAN**

Nama Kader :  
 Periode Laporan :  
 Jumlah Ibu yang mendapatkan layanan:

No.	Nama Ibu	Masalah	Informasi yang Disampaikan	Respon Ibu (jelaskan secara singkat respon/ reaksi Ibu saat mendapat layanan)	Kesepakatan Terkait Perubahan Perilaku	Tanggal pertemuan Selanjutnya

---

(Lokasi,  
tanggal/bulan/Tahun)

---

(Nama kader)

### Lampiran Informasi tentang KMS dan SKDN

KMS adalah suatu pencatatan lengkap tentang kesehatan seorang anak. KMS harus dibawa ibu setiap kali ibu menimbang anaknya atau memeriksa kesehatan anak dengan demikian pada tingkat keluarga KMS merupakan laporan lengkap bagi anak yang bersangkutan, sedangkan pada lingkungan kelurahan bentuk pelaporan tersebut dikenal dengan SKDN.

SKDN adalah data untuk memantau pertumbuhan balita SKDN sendiri mempunyai singkatan yaitu sebagai berikut:

**S** adalah jumlah balita yang ada di wilayah posyandu,

**K** adalah jumlah balita yang terdaftar dan yang memiliki KMS,

**D** adalah jumlah balita yang datang ditimbang bulan ini,

**N** adalah jumlah balita yang naik berat badannya.

Pencatatan dan pelaporan data SKDN untuk melihat cakupan kegiatan penimbangan (K/S), kesinambungan kegiatan penimbangan posyandu (D/K), tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan (D/S), kecenderungan status gizi (N/D), efektifitas kegiatan (N/S).

#### Pengertian

##### Balita yang datang dan ditimbang (D/S)

Definisi Operasional Balita yang datang dan ditimbang (D) adalah semua balita yang datang dan ditimbang berat badannya (D) di posyandu maupun di luar posyandu satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

##### Balita yang naik berat badannya (N/D)

Definisi Operasional Balita yang naik berat badannya (N) adalah balita yang ditimbang (D) di posyandu maupun di luar posyandu yang berat badannya naik dan mengikuti garis pertumbuhan pada KMS di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

### Contoh Kasus:

Dari laporan kegiatan Gebyar Posyandu pada tanggal 27 Desember 2018, didapat data, misalkan Provinsi DKI Jakarta:

- Tercatat jumlah seluruh Balita (S) yang ada sebesar 553.775 Balita, dan
- sebanyak 425.946 diantaranya telah memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS),
- sebanyak 279.371 balita ditimbang berat badannya (D),
- balita yang naik berat badannya (N) adalah sebanyak 148.642 anak.

### Cara Perhitungan:

Cakupan kegiatan program (output) yaitu:

- Jumlah Kelompok masyarakat yang sudah diberikan pelayanan kesehatan (**Pembilang**)
- Jumlah kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program (**Pembagi**)
- Dengan konstanta yang digunakan adalah persentase (%) Jumlah kelompok masyarakat dengan konstanta.

Maka Perhitungan **Cakupan Kegiatan** adalah:

$$\text{Program (Output)} = \frac{\text{Mendapat pelayanan kesehatan}}{\text{Jumlah yang menjadi sasaran program}} \times \text{persentase (\%)}$$

$$\text{Cakupan balita yang memiliki KMS (K/S)} = \frac{425.946}{553.775} \times 100\% = 76,92\%$$

$$\text{Cakupan balita yang ditimbang (D/S)} = \frac{279.371}{553.775} \times 100\% = 50,45\%$$

$$\text{Cakupan balita yg timbangannya naik (N/D)} = \frac{148.642}{279.371} \times 100\% = 53,21\%$$

### Pengolahan

Dalam pengolahan penghitungan N dan D harus benar. Misalnya seorang anak setelah ditimbang mengalami kenaikan berat badan 0,1 kg, ketika data berat tersebut dipindahkan ke KMS ternyata tidak naik mengikuti pita warna, pada contoh ini anak tidak dikelompokkan sebagai balita yang mengalami kenaikan BB (lihat buku pemantau pertumbuhan). Data SKDN dihitung dalam bentuk jumlah misalnya S, K, D, N atau dalam bentuk proporsi N/D, D/S, K/S dan BGM/D untuk masing-masing posyandu. Biasanya setelah melakukan kegiatan di Posyandu atau di pos penimbangan petugas kesehatan dan kader Posyandu melakukan analisis SKDN.

**Analisisnya terdiri dari:**

Tingkat partisipasi Masyarakat dalam Penimbangan Balita Yaitu jumlah balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu atau dengan menggunakan rumus  $(D/S \times 100\%)$ , hasilnya minimal harus mencapai 80%, apabila dibawah 80% maka dikatakan partisipasi masyarakat untuk kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan berat badan sangatlah rendah. Hal ini akan berakibat pada balita tidak akan terpantau oleh petugas kesehatan ataupun kader Posyandu akan memungkinkan balita ini tidak diketahui pertumbuhan berat badannya atau pola pertumbuhan berat badannya.

Tingkat Liputan Program yaitu jumlah balita yang mempunyai KMS dibagi dengan jumlah seluruh balita yang ada diwilayah Posyandu atau dengan menggunakan rumus  $(K/S \times 100\%)$ . Hasil yang didapat harus 100%.

Alasannya balita-balita yang telah mempunyai KMS telah mempunyai alat instrumen untuk memantau berat badannya dan data pelayanan kesehatan lainnya. Apabila tidak digunakan atau tidak dapat KMS maka pada dasarnya program POSYANDU tersebut mempunyai liputan yang sangat rendah atau bisa juga dikatakan balita tersebut khusus untuk Tingkat Kehilangan Kesempatan ini menggunakan rumus:

$$(S-K)/S \times 100\%$$

yaitu jumlah balita yang ada di wilayah Posyandu dikurangi Jumlah balita yang mempunyai KMS, hasilnya dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah Posyandu tersebut. Semakin tinggi Presentasi Kehilangan kesempatan, maka semakin rendah kemauan orang tua balita untuk dapat memanfaatkan KMS. Padahal KMS sangat baik untuk memantau pertumbuhan berat badan balita atau juga pola pertumbuhan berat badan balita.

Indikator lainnya adalah  $(N/D \times 100\%)$  yaitu jumlah balita yang naik berat badannya dibandingkan dengan jumlah seluruh balita yang ditimbang. Sebaiknya semua balita yang ditimbang harus mengalami peningkatan berat badan. Indikator lainnya dalam SKDN adalah indikator Drop-Out, yaitu balita yang sudah mempunyai KMS dan pernah datang menimbang berat badannya tetapi kemudian tidak pernah datang lagi di Posyandu.

$$(K-D)/K \times 100\%$$

Indikator lainnya dalam SKDN adalah indikator perbandingan antara jumlah balita yang status gizinya berada di Bawah Garis Merah (BGM) dibagi dengan banyaknya jumlah balita yang ditimbang pada bulan penimbangan (D). Rumusnya adalah:

$$(BGM/D \times 100\%).$$

Tingkat partisipasi Masyarakat dalam Penimbangan Balita yaitu jumlah balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu atau dengan menggunakan rumus  $(D/S \times 100\%)$ , hasilnya minimal harus mencapai 80%, apabila dibawah 80% maka dikatakan partisipasi masyarakat untuk kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan berat badan sangatlah rendah. Hal ini akan berakibat pada balita tidak akan terpantau oleh petugas kesehatan ataupun kader Posyandu akan memungkinkan balita ini tidak diketahui pertumbuhan berat badannya atau pola pertumbuhan berat badannya.

### **Cara Penyajian Komponen Output (Keluaran)**

Kinerja output disini meliputi cakupan hasil program gizi di Posyandu yang dapat dilihat dalam bentuk persentase cakupan yang berhasil dicapai oleh suatu Posyandu. Adapun cakupan hasil program gizi di Posyandu tersebut adalah:

- Cakupan Program (K/S) Cakupan program (K/S) adalah Jumlah Balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah Posyandu kemudian dikali 100%. Persentase K/S disini, menggambarkan berapa jumlah balita diwilayah tersebut yang telah memiliki KMS atau berapa besar cakupan program di daerah tersebut telah tercapai.
- Cakupan Partisipasi Masyarakat (D/S) adalah Jumlah Balita yang ditimbang di Posyandu dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu kemudian dikali 100 %. Persentase D/S disini, menggambarkan berapa besar jumlah partisipasi masyarakat di daerah tersebut yang telah tercapai.
- Cakupan Kelangsungan Penimbangan (D/K) adalah Jumlah Balita yang ditimbang di Posyandu dalam dibagi dengan jumlah balita yang telah memiliki KMS kemudian dikali 100%. Persentase D/K disini, menggambarkan berapa besar kelangsungan penimbangan di daerah tersebut yang telah tercapai.
- Cakupan Hasil Penimbangan (N/D) adalah: Rata-rata jumlah Balita yang naik berat badan (BB) nya dibagi dengan jumlah balita yang ditimbang di Posyandu kemudian dikali 100%. Persentase N/D disini, menggambarkan berapa besar hasil penimbangan di daerah tersebut yang telah tercapai.

## **MATERI 3**

### **PENGERAKAN MASYARAKAT OLEH KADER POSYANDU**

#### **I. Deskripsi**

Sejak diterbitkannya Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, saat ini desa tidak lagi hanya menjadi objek pembangunan pemerintah, melainkan sebagai subyek pelaku pembangunan, paradigma ini disebut sebagai 'desa membangun'. Kini warga desa melalui struktur yang ada memiliki wewenang penuh menjalankan pembangunan desanya melalui proses perencanaan dalam musyawarah desa.

Penggerakkan masyarakat dilakukan untuk mengenali permasalahan kesehatan dan potensi setempat serta merencanakan pemecahan permasalahan kesehatan tersebut melalui pelaksanaan Survei Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa dan Perencanaan Partisipatif yang dilakukan masyarakat dengan pendampingan dari pendamping teknis kesehatan yang berasal dari Puskesmas atau petugas lain yang telah dilatih.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas yang menyebutkan bahwa promosi kesehatan adalah salah satu upaya kesehatan masyarakat (UKM) esensial yang wajib dilaksanakan di Puskesmas, oleh karena itu diperlukan tenaga Puskesmas yang melaksanakan fungsi sebagai pendamping teknis pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yang menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan diperlukan keterlibatan kader yang berperan sebagai, penggerak, penyuluh dan pencatat.

#### **II. Tujuan Pembelajaran**

##### **A. Tujuan Pembelajaran Umum**

Setelah mengikuti materi, peserta mampu melaksanakan Peran Kader Posyandu sebagai penggerak masyarakat

##### **B. Tujuan Pembelajaran Khusus**

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menyelenggarakan Pertemuan Tingkat Desa/Kelurahan
2. Melakukan Survei Mawas Diri (SMD)
3. Menyelenggarakan Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD/MMK)
4. Melakukan Penyusunan Rencana Kegiatan
5. Merancang rencana kegiatan kader dalam penggerakkan masyarakat berdasarkan prioritas penyebab masalah stunting di wilayah kerja Posyandu

### III. Pokok bahasan

1. Pertemuan tingkat Desa/Kelurahan.
2. Survei Mawas Diri
3. Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan
4. Penyusunan Rencana Kegiatan
5. Merancang rencana kegiatan kader dalam penggerakan masyarakat berdasarkan prioritas penyebab masalah stunting di wilayah kerja Posyandu

### IV. Metode

1. Ceramah tanya jawab
2. Curah pendapat
3. Simulasi

### V. Bahan belajar

- Bahan paparan
- Bahan bacaan (*hand out*)
- Papan dan Kertas Flipchart
- Spidol
- Metaplan

### VI. Langkah Pembelajaran

#### Langkah 1. Pengkondisian (5 menit)

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja, materi yang akan disampaikan.
2. Menyampaikan tujuan pembelajaran dan pokok bahasan sebaiknya dengan menggunakan bahan tayang.

#### Langkah 2.

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dan setelah itu langsung menyampaikan materi tentang **cara penggerakkan masyarakat** selama 15 menit:
  - a. Berkoordinasi dengan Bidan Desa, Aparat Desa/Kelurahan dan UKBM setempat.
  - b. Pendekatan kepada tokoh masyarakat
  - c. Mobilisasi keluarga sesuai dengan permasalahan kesehatan/stunting.
2. Fasilitator memimpin kelas untuk melakukan latihan identifikasi masalah dengan menggunakan **Matriks 1 dan Matriks 2** dalam menetapkan prioritas masalah.

3. Fasilitator membagi peserta dalam 4 (empat) kelompok dan membagi tugas untuk melakukan penggerakkan masyarakat sebagai berikut :

- **Kelompok 1** mendiskusikan tentang **cara berkoordinasi dengan bidan puskesmas/bidan desa, pendamping teknis dan kader UKBM setempat.**

Susunlah rencana kegiatan dalam melaksanakan koordinasi. Koordinasi yang dilakukan ini akan menghasilkan forum komunikasi diantara Kader Posyandu dengan para kader UKBM lain sehingga dapat merangsang terjadinya penggerakkan masyarakat dan berdampak pada terwujudnya keluarga dan masyarakat peduli masalah stunting di wilayah kerja Kader Posyandu dengan UKBM setempat. (Sesuaikan dengan penetapan prioritas masalah). **Pergunakan Panduan Diskusi Penggerakkan Masyarakat 1.**

- **Kelompok 2** mendiskusikan tentang **cara melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat, penekanannya pada sasaran aparat desa/kelurahan/ kepala desa/lurah, ketua-ketua lembaga kemasyarakatan (PKK, LPM, Majelis Taklim, dll) dan tokoh agama/adat.**

Pendekatan dilakukan secara formal pada saat adanya suatu rapat rutin di desa/kelurahan ataupun pertemuan lainnya seperti pertemuan persiapan SMD dan MMD yang diselenggarakan pada tingkat desa/kelurahan. **Pergunakan Panduan Diskusi Penggerakkan Masyarakat 2a.**

- **Kelompok 3** mendiskusikan tentang **cara melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat pada sasaran aparat desa/kelurahan, ketua-ketua lembaga kemasyarakatan (PKK, LPM, Majelis Taklim, dll) dan Tokoh Agama/Adat.**

Pendekatan yang dilakukan kader secara informal misalnya pada saat adanya suatu pertemuan yang bersifat lokal spesifik seperti pengajian, rapat internal di lembaga kemasyarakatan, acara adat atau acara sosial (pernikahan, sunatan, dll). **Pergunakan Panduan diskusi Penggerakkan Masyarakat 2b.**

- **Kelompok 4** mendiskusikan tentang cara memobilisasi keluarga untuk memanfaatkan Posyandu maupun UKBM lain terkait agar dapat mandiri menolong dirinya dan keluarga serta terhindar dari masalah stunting maupun masalah kesehatan keluarga. **Pergunakan Panduan diskusi Penggerakkan Masyarakat 3.**

4. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta berdiskusi selama 15 menit dengan menggunakan panduan diskusi.

5. Fasilitator merangkum hasil diskusi kelompok dan menyampaikan penjelasan ulang tentang pentingnya memahami cara

penggerakan masyarakat yang dapat dilaksanakan oleh kader Posyandu dengan menggunakan bahan paparan dan memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan klarifikasi serta jawaban apabila ada pertanyaan.

### **Langkah 3. Penyampaian Materi Pokok Bahasan 2 (135 menit)**

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 (empat) kelompok berdasarkan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat yang dapat dilakukan oleh fasilitator/pendamping dan Kader Posyandu. Kelompok berdiskusi terlebih dahulu untuk mempersiapkan kegiatan **penggerakan masyarakat**. Pembagian kelompok terdiri dari:
  - a. Kelompok 1: Pertemuan Tingkat Desa
  - b. Kelompok 2: Pelaksanaan SMD
  - c. Kelompok 3: Pertemuan MMD
  - d. Kelompok 4: Penyusunan Rancangan Kegiatan Kader Posyandu dalam upaya pencegahan Stunting.
2. Fasilitator menjelaskan tugas dari setiap kelompok dan memberi kesempatan kepada tiap kelompok untuk berdiskusi serta mengikuti **panduan diskusi penggerakan masyarakat**.
3. Fasilitator memberi kesempatan kepada tiap kelompok secara bergiliran untuk menyimulasikan 4 (empat) kegiatan penggerakan masyarakat yang dapat dilaksanakan di tingkat desa/kelurahan.
4. Fasilitator merangkum proses dan hasil dari kegiatan bermain peran tersebut dan menyampaikan tanggapan singkat, selanjutnya menyampaikan hal-hal penting dalam melakukan kegiatan penggerakan masyarakat dan mengingatkan kembali peran dan tugas Kader Posyandu dan pendamping/fasilitator pemberdayaan masyarakat di puskesmas tersebut.
5. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

## **VII. Uraian Materi**

### **Pokok Bahasan 1.**

#### **A. Penjelasan Cara Penggerakan Masyarakat**

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan Kader Posyandu untuk melaksanakan penggerakan masyarakat dalam mendukung pencegahan stunting, seperti: membuat pencatatan sederhana tentang pemetaan masalah kesehatan ibu hamil, menyusui dan nifas, bayi dan anak balita serta keluarganya.

Dari hasil pendataan kader dapat mencatat:

1. Perilaku dan lingkungan yang masih menjadi masalah dalam keluarga ibu hamil, ibu bayi dan balita di RT/RW/dusun/lingkungan.
2. Menetapkan prioritas penyebab masalah yang paling banyak terjadi sehingga dapat menyusun perencanaan kegiatan serta menindaklanjutinya dengan kunjungan rumah. Identifikasi masalah dapat dilakukan melalui diskusi dengan pendamping teknis di desa/kelurahan.
3. Setelah itu dapat:

**1) Berkoordinasi dengan Bidan Puskesmas/Desa, Aparat Desa/Kelurahan dan UKBM setempat:**

- a. Pencatatan dan pemetaan dari posyandu yang sudah didapatkan oleh kader segera dilaporkan kepada Ketua kader kesehatan atau ketua lembaga kemasyarakatan (jika kader kesehatan merupakan anggota suatu lembaga kemasyarakatan di desa/kelurahan) untuk membahas apa rencana tindak lanjut kegiatan.
- b. Menyampaikan informasi tentang data posyandu kepada aparat desa/kelurahan juga merupakan hal penting yang harus dilakukan kader posyandu. Mengingat data posyandu dapat digunakan sebagai data dasar pembangunan kesehatan di desa/kelurahannya dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang Desa).

**2) Pendekatan kepada tokoh masyarakat**

Melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat dalam upaya mendukung pencegahan stunting merupakan kunci keberhasilan dalam penggerakan masyarakat. Pendekatan kepada tokoh masyarakat dilakukan mulai dari awal pelaksanaan kegiatan, dan selanjutnya tokoh masyarakat dilibatkan dalam proses kegiatan secara berkesinambungan. Melibatkan tokoh masyarakat sejak awal kegiatan bertujuan:

- a. Membangun kesamaan pemahaman tentang pentingnya penggerakan masyarakat dalam membangun keluarga sehat sebagai upaya meningkatkan status kesehatan keluarga di wilayah kerjanya.
- b. Meminta dukungan tokoh masyarakat, agar pelaksanaan pemberdayaan keluarga sehat dapat berjalan dengan lancar.
- c. Meminta kesediaan tokoh masyarakat untuk menjadi agen perubahan dan pembaharuan sehingga mempercepat diterimanya pemahaman manfaat dan pentingnya setiap keluarga melakukan perilaku sehat sehingga tidak terjadi stunting.

**Langkah persiapan saat melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat meliputi:**

- a. Melakukan identifikasi keberadaan tokoh masyarakat, tokoh agama dan tokoh adat, dll yang ada di wilayah binaan/ wilayah kerja kader.
- b. Melakukan identifikasi potensi, adat istiadat, serta sistem sosial budaya /pengaruh tokoh masyarakat di masyarakat.
- c. Mempersiapkan data/informasi tentang kondisi dan permasalahan kesehatan ibu hamil, menyusui, nifas dan bayi/balita serta keluarga yang ada di daerah binaan Kader Posyandu.
- d. Mengusulkan rencana kegiatan pemberdayaan keluarga sehat yang dapat dilakukan kader.
- e. Mempersiapkan pokok-pokok diskusi yang akan disampaikan kepada tokoh masyarakat.

Pelaksanaan pendekatan pada tokoh masyarakat/tokoh agama/adat dapat dilaksanakan dengan cara formal ataupun informal, dapat diselenggarakan sesuai dengan situasi dan sosial budaya di masing-masing daerah. Agar komunikasi pada tokoh masyarakat dapat dilaksanakan dengan efektif harus memperhatikan beberapa hal berikut ini, yaitu:

- a. Menjaga sikap dan kesopanan apabila bertemu dengan tokoh masyarakat
- b. Menghormati adat kebiasaan dan kepercayaan yang ada di masyarakat
- c. Mencari waktu dan situasi kesempatan yang baik untuk berkomunikasi dengan tokoh masyarakat, misalnya: di masjid, di rumah, di sawah, dll
- d. Mengajak/melibatkan kader UKBM/kesehatan lainnya untuk berdiskusi dengan tokoh masyarakat membahas permasalahan kesehatan yang perlu mendapat dukungannya
- e. Meyakinkan bahwa dukungan serta peran tokoh masyarakat dalam pelaksanaan program Keluarga Sehat sangat penting.
- f. Membangun komitmen agar tokoh masyarakat bersedia bekerjasama
- g. Membahas rencana kegiatan pencegahan stunting yang akan dilaksanakan bersama tokoh masyarakat.
- h. Menyelenggarakan forum komunikasi baik formal maupun informal membahas pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting dan permasalahannya secara berkesinambungan.
- i. Menjaga kepercayaan telah ada.

- j. Melibatkan tokoh masyarakat dalam setiap kegiatan pencegahan stunting dan memberikan penghargaan kepadanya.

### **3) Mobilisasi keluarga dan masyarakat dalam pencegahan stunting**

Kader merupakan penggerak utama keluarga dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam segala upaya pencegahan stunting. Memobilisasi keluarga/masyarakat menjadi upaya untuk melibatkan atau menggerakkan keluarga/masyarakat secara serentak dalam mengambil tindakan untuk mencapai suatu tujuan khusus yaitu mewujudkan keluarga sehat. Mendorong keluarga dan masyarakat menyelesaikan permasalahan mereka sendiri akan lebih baik dibanding ketika kita memberi solusi langsung kepada masyarakat.

Untuk itu seorang kader harus memiliki keterampilan dalam membangun jaringan dengan penguatan jalur-jalur komunikasi berbagai pihak yang berkepentingan (*stakeholder*) yang ada di masyarakat seperti; organisasi kemasyarakatan (formal dan informal), perangkat desa, sekolah, dan tenaga kesehatan lokal.

Selain itu kader juga harus mampu mengidentifikasi potensi yang dimiliki masyarakat serta mengelolanya dengan baik. Apabila masyarakat/keluarga memahami bahwa mereka memiliki tanggungjawab bersama dan merasa terikat, maka akan tercipta gerakan masyarakat. Potensi masyarakat merupakan modal utama dalam solusi pemecahan masalah kesehatan yang mandiri.

Tujuan mobilisasi keluarga dimaksud untuk tumbuh dan berkembangnya segala potensi di masyarakat yang didayagunakan seoptimal mungkin dalam berbagai upaya kegiatan yang menjadi fokus masalah di wilayah. Peran serta masyarakat yang maksimal dapat menjadi potensi dalam memobilisasi keluarga/masyarakat didukung dengan kelompok dan atau lembaga di masyarakat yang akan menjadi pusat gerakan positif dalam upaya solusi masalah.

Kader mengajak keluarga untuk membuat suatu gerakan mendukung terwujudnya keluarga sehat misalnya gerakan peningkatan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA). Kader melakukan kunjungan rumah kepada keluarga sasaran yang belum memanfaatkan Posyandu dan UKBM lainnya terkait masalah kesehatan ibu hamil, menyusui, nifas dan keluarganya serta penjelasan kepada sasaran tentang peran keluarga dalam mewujudkan keluarga sehat yang peduli terhadap kemungkinan terjadinya stunting sebagai sesuatu yang wajib. Kader dan petugas kesehatan serta pendamping teknis/kemasyarakatan lainnya juga harus mendorong kelompok masyarakat dan lembaga masyarakat potensial yang ada di wilayah tersebut juga melakukan kegiatan

kampanye, misalnya Kampanye Pencegahan Stunting di wilayah binaan secara serentak.

Kader menjelaskan bahwa setiap orang diwajibkan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mendukung masyarakat yang sehat. Hal itu sesuai dengan yang diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 36/2009 tentang Kesehatan, Pasal 11. Amanat lain juga menyebutkan bahwa masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan adil dari pemerintah. Oleh sebab itu pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai keseimbangan peran sangat mendukung terwujudnya keluarga sehat.

### **Panduan Diskusi Cara Penggerakan Masyarakat 1**

1. Hasil pencatatan Ibu hamil, menyusui dan nifas serta bayi dan anak balita yang bermasalah di Posyandu, diidentifikasi penyebab masalahnya baik perilaku dan lingkungan, kemudian lakukan penetapan prioritas masalah secara sederhana oleh kader Posyandu.
2. Identifikasi juga UKBM lain yang terkait dengan permasalahan kesehatan ibu hamil, menyusui, nifas dan bayi/balita yang ada agar dapat sekaligus mewujudkan keluarga sehat. Susun peran UKBM yang dianggap dapat mendukung pemecahan masalah keluarga sehat berdasarkan jenis, layanan kesehatan yang diberikan dan peranan UKBM.
3. Jadikan bahan tersebut diatas menjadi bahan informasi yang sangat penting untuk dikomunikasikan kepada para kader/ketua kader posyandu dan UKBM yang terkait.
4. Buat skenario perencanaan “membangun forum komunikasi kader dalam penggerakan keluarga sehat/masyarakat”. Rencanakan persiapan pelaksanaan koordinasi dengan petugas puskesmas, kepala desa/lurah, ketua kelembagaan masyarakat (PKK, Karang Taruna, Majelis Taklim, dll), Kader UKBM/Ketua UKBM lainnya dengan:
  - a. Menyusun bahan informasi sesuai masalah Posyandu yang berhubungan dengan terjadinya Stunting.
  - b. Menentukan tujuan, sasaran/kader UKBM, tempat dan waktu pelaksanaan.
  - c. Membuat susunan acara dalam kegiatan koordinasi ini dari mulai pembukaan acara, rangkaian kegiatan (menyampaikan materi/bahan informasi dan kesepakatan yang dirumuskan dan diakhiri penutupan).

Langkah diskusi: Menyusun bahan informasi sesuai masalah yang ada

No	Masalah Stunting berdasarkan data/pencatatan Posyandu	Penyebab masalah: Perilaku dan non perilaku/lingkungan	UKBM lain yang terkait dengan masalah Stunting
1		a. Perilaku: b. Non perilaku/lingkungan:	
2		a. Perilaku: b. Non perilaku/lingkungan:	
3		a. Perilaku; b. Non perilaku/lingkungan:	
4	Dst.		

Tetapkan prioritas masalah bersama pada saat berkoordinasi dengan petugas puskesmas, kepala desa/lurah, ketua kelembagaan masyarakat (PKK, Karang Taruna, Majelis Taklim, dll), Kader UKBM/Ketua UKBM lainnya secara musyawarah.

### **Panduan Diskusi Cara Penggerakan Masyarakat 2a**

1. Hasil dari identifikasi masalah dan penetapan prioritas penyebab masalah yang telah ditetapkan berdasarkan pada pemetaan masalah kesehatan ibu hamil, menyusui dan nifas, bayi/balita/keluarga dan penyebab masalah perilaku dan lingkungannya, dibuat secara sederhana oleh kader. Pemetaan masalah tersebut menjadi bahan informasi yang sangat penting untuk dikomunikasikan kepada para tokoh masyarakat. **Pergunakan Matriks "Menyusun bahan informasi sesuai masalah yang ada"**.
2. Identifikasi pertemuan atau rapat rutin yang ada di desa/kelurahan tentukan pada pertemuan apa yang dapat menjadi peluang kader menyampaikan informasi tentang keluarga sehat dan permasalahannya. misalnya rapat bulanan desa/kelurahan. Buat list jenis pertemuan di desa yang dapat menjadi kesempatan mendekati tokoh masyarakat dan aparat pemerintahan desa/kelurahan.
3. Libatkan kader/ketua UKBM setempat yang sebelumnya telah mendapatkan informasi tentang masalah stunting/keluarga sehat dan permasalahan stunting dan keluarga yang dihadapi. Melibatkan kader UKBM lain bertujuan untuk mendukung suasana diskusi dalam pertemuan.
4. Buat skenario perencanaan "pedekatan kepada tokoh masyarakat" sebagai upaya dalam penggerakan upaya pencegahan stunting". Rencanakan persiapan pelaksanaan pertemuan dengan tokoh masyarakat. Tentukan tujuan, sasaran seperti aparat desa/kelurahan,

ketua-ketua lembaga kemasyarakatan (PKK, LPM, Majelis Taklim, tokoh agama, tokoh adat jika ada, dll), tempat dan waktu pelaksanaan.

5. Buat susunan acara dalam pertemuan ini dari mulai pembukaan acara, rangkaian kegiatan (menyampaikan materi/bahan informasi dan peroleh dukungan yang disampaikan oleh tokoh masyarakat untuk berpartisipasi mendukung keluarga sehat dan diakhiri penutupan.

No	Jenis pertemuan/ rapat rutin di desa/kelurahan	Tujuan	Sasaran	Kader UKBM lain	Dukungan yang diharapkan
1.	Rapat bulanan desa/kelurahan				
2.					
3.	..... Dst				

**Panduan Diskusi Cara Penggerakan Masyarakat 2b**

1. Identifikasi pertemuan yang bersifat lokal spesifik seperti pengajian, rapat internal di lembaga kemasyarakatan, acara adat atau acara sosial (pernikahan, sunatan, dll). Tentukan pada acara apa yang dapat dijadikan peluang kader menyampaikan informasi tentang stunting dan permasalahannya dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan Bersama masyarakat, misalnya pada saat pengajian bulanan di RT/RW atau desa/keluarahan.
2. Ajak beberapa kader/ketua UKBM setempat yang sebelumnya telah mendapatkan informasi tentang keluarga sehat dan permasalahan stunting dan kesehatan keluarga yang dihadapi. Melibatkan kader UKBM lain bertujuan untuk mendukung suasana diskusi dalam penyampaian informasi.
3. Buat skenario perencanaan “pendekatan kepada tokoh masyarakat” secara informal sebagai upaya dalam penggerakan keluarga sehat/masyarakat”. Rencanakan persiapan pelaksanaan mengikuti suatu acara/kegiatan sosial yang mendatangkan tokoh masyarakat/tokoh agama/adat dll. Tentukan tujuan, sasaran misal: ketua/anggota pengajian, tokoh agama/adat, tempat dan waktu pelaksanaan.

Langkah: Identifikasi kegiatan lokal spesifik yang dapat dijadikan kesempatan untuk pendekatan kepada kelompok masyarakat secara informal

No	Kegiatan lokal spesifik/sosial yang dapat dimanfaatkan	Tujuan	Sasaran	Waktu dan tempat
1.	Pengajian			
2.	.....			

### Panduan Diskusi Cara Penggerakan Masyarakat 3

1. Buat skenario perencanaan "**mobilisasi keluarga/masyarakat**" agar memanfaatkan Posyandu dan UKBM lain sehingga keluarga dapat memampukan diri dan keluarganya berperilaku hidup sehat khususnya perilaku dalam pencegahan stunting.
2. **Memetakan keluarga-keluarga yang bermasalah**, undang mereka/kepala keluarga/ibu/pengasuh dan sasaran terkait dalam suatu acara pertemuan untuk membentuk kelompok komunitas "Gerakan Cegah Stunting Itu Penting" yang pada waktu sebelumnya merupakan kegiatan yang diusulkan sebagai dukungan pemerintah desa/kelurahan dan puskesmas maupun unit teknis pemberdayaan masyarakat. Selain keluarga yang bermasalah undang juga keluarga yang mau dan mampu peduli teradap keluarga-keluarga yang bermasalah tersebut sehingga terjadi penggerakan keluar dan masyarakat.
3. Rencanakan persiapan **pelaksanaan mobilisasi keluarga** dengan melakukan kunjungan rumah kepada sasaran (keluarga yang memiliki masalah stunting). Lakukan Bersama pendamping teknis desa/kelurahan (Petugas puskesmas/aparat pemerintah setempat/Kader PKK/tokoh agama/tokoh adat jika ada, dll) misalnya keluarga yang belum dapat rutin melakukan pemantauan tumbuh kembang balita tiap bulan, keluarga yang tidak memberi imunisasi rutin, keluarga yang anggota keluarganya mengidap TBC dan terdapat ibu hamil, dll Tentukan tujuan, sasaran: keluarga yang bermasalah, kenali wilayah/alamat rumah keluarga yang akan dikunjungi dan waktu pelaksanaan.

Langkah Mobilisasi keluarga "Stunting" di suatu wilayah Posyandu:

Nama KK yang Memiliki Masalah Berisiko Stunting	Jenis Masalah yang Dihadapi	Penyebab Masalah: Perilaku dan Non Perilaku	Kegiatan yang Direncanakan Terhadap Keluarga yang Memiliki Masalah	Pelaksana
1. Keluarga...		Perilaku: Non perilaku/lingkungan	Kunjungan rumah	Kader Posyandu, Kader PKK, Pendamping teknis lainnya

- Beri kesempatan kepada peserta berdiskusi selama 20 menit dan minta peserta menyajikan hasil diskusinya dengan bermain peran.
- Hasil diskusi dari tiap kelompok disajikan kelompok, penyajian dilaksanakan maksimal 15 menit tiap kelompok.

## **Pokok Bahasan 2. Pelaksanaan Penggerakkan Masyarakat**

### **A. Pertemuan Tingkat Desa/Kelurahan**

Pertemuan tingkat desa dan kelurahan diikuti oleh peserta yang terdiri dari para Ketua RW/RT, Kepala Dusun/Dukuh, Kelompok PKK RW/RT, Ketua TP - PKK Desa dan Kelurahan, Kader Posyandu, Pemuka atau Tokoh Masyarakat, Tokoh adat, Tokoh agama, Tokoh Pemuda, dll.

1. Pertemuan dibuka dan dipimpin oleh Kepala Desa atau Lurah sebagai pimpinan wilayah di desa dan kelurahan.
2. Pertemuan ini bertujuan untuk menyamakan pemahaman tentang masalah kesehatan keluarga/stunting dan masalah kesehatan masyarakat yang ada di desa dan kelurahan, menetapkan prioritas masalah kesehatan serta penyebab terjadinya masalah tersebut (stunting) baik dari faktor perilaku maupun lingkungannya. Selanjutnya merumuskan upaya mengatasi masalah tersebut serta sumberdaya yang dapat dimanfaatkan.
3. Pertemuan ini dapat sekaligus membahas pentingnya dilaksanakan SMD di desa/kelurahan. Membangun kesepakatan masalah kesehatan apa yang menjadi prioritas untuk diatasi. Menyusun kuesioner atau instrumen SMD. Menyamakan pemahaman tentang cara melakukan SMD. Melakukan pembagian tugas pelaksanaan SMD. Menetapkan waktu pelaksanaan SMD. Menyamakan pemahaman tentang cara melakukan pengolahan data hasil SMD.

4. Pada pertemuan ini juga dibahas tentang hasil pemetaan Kader Posyandu yang mencerminkan perilaku keluarga/masyarakat dengan penyebab masalah stunting dan masalah kesehatan lain yang terkait stunting dan upaya peningkatan pencegahan stunting. Upaya tersebut tertuang dalam rencana aksi/ program kerja upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

### **Pelaksanaan Pertemuan Tingkat Desa/Kelurahan**

1. Pembukaan serta sambutan Kepala Desa dan Kelurahan
2. Perkenalan peserta pertemuan
3. Curah pendapat dilanjutkan dengan diskusi panel/kelompok untuk menyamakan persepsi tentang masalah kesehatan misalnya tentang kesehatan ibu yang akan terkait dengan kejadian stunting selanjutnya menetapkan penyebab masalah (perilaku dan non perilaku), menetapkan prioritas masalah kesehatan ibu yang akan diintervensi melalui pemberdayaan masyarakat dalam upaya promosi kesehatan. Selanjutnya, dibahas juga potensi yang ada di desa dan kelurahan untuk mengembangkan UKBM dengan P4K yang benar.
4. Penyajian data tambahan tentang masalah kesehatan/stunting oleh Bidan Puskesmas/Desa terkait dengan hasil diskusi kelompok dan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
5. Menggalang kesepakatan tentang upaya mengatasi masalah kesehatan serta hambatan melalui pengembangan dan pembinaan Posyandu dan UKBM lainnya yang dapat membantu.
6. Kesepakatan untuk mengenali masalah kesehatan prioritas, lebih dalam lagi disetiap kampung/dusun/dukuh dengan melakukan Survei Mawas Diri (SMD).
7. Diskusi, untuk menentukan rencana kegiatan SMD dan pelaksanaannya di tiap RW/RT/dusun/dukuh, yang mencakup petugas pelaksana SMD, jadwal, data yang perlu dikumpulkan serta penyusunan kuesioner/cara pengumpulan data yang akan digunakan dalam SMD.
8. Menyepakati Pembentukan Forum Komunikasi/Pemberdayaan Masyarakat Dalam Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa dan Kelurahan, dapat membentuk Forum yang baru, atau menggunakan Forum Masyarakat Desa yang ada.
9. Forum Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan atau Forum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa dan Kelurahan atau Forum Masyarakat Desa, terdiri dari: Kepala Desa dan Lurah beserta jajarannya, Ketua Tim Pembina (TP) PKK Desa dan Kelurahan, Pembina Pramuka di gugus depan, Tokoh

masyarakat, Tokoh agama, tokoh pemuda, Kader, Ormas/LSM di tingkat desa dan kelurahan, Swasta/Dunia Usaha, Bidan Desa

## **B. Survei Mawas Diri (SMD)**

SMD adalah kegiatan pengenalan masalah kesehatan serta potensi sumber daya yang terkait dengan pengembangan Desa Sehat. Disebut SMD karena para kader, para tokoh dan pemuda di desa itu sendiri yang mengumpulkan data di wilayah tempat tinggalnya.

SMD dilakukan bertujuan:

1. Masyarakat mengenali permasalahan kesehatan, serta kegiatan UKBM yang telah dilaksanakan di desanya sendiri.
2. Mengenali potensi di desa yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan.
3. Timbulnya kesadaran masyarakat untuk mengatasi permasalahan kesehatan dengan mendayagunakan potensi yang ada.

SMD dilaksanakan oleh sekelompok warga masyarakat dan Kader Posyandu/kader kesehatan lainnya yang telah ditunjuk dalam pertemuan tingkat desa, atau ditentukan kemudian yang diketuai oleh Ketua RW/RT/Dusun/Dukuh, Ketua Kelompok PKK RW/RT atau Ketua Kelompok Dasawisma. Informasi tentang masalah kesehatan di desa dapat diperoleh sebanyak mungkin dari Kepala Rumah Tangga (KRT) dan hasil observasi dilapangan di desa tersebut.

### **Pelaksanaan SMD**

1. Waktu SMD dilaksanakan sesuai dengan hasil kesepakatan pertemuan tingkat desa. Penentuan waktu hendaknya juga dikaitkan dengan kapan akan diselenggarakannya Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk membahas hasil SMD tersebut.
2. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan melakukan kunjungan rumah untuk wawancara atau diskusi dengan kepala/anggota keluarga sekaligus melakukan pengamatan (observasi) terhadap rumah/tempat-tempat umum dan lingkungannya.
3. Pelaksanaan SMD dilakukan secara bertahap dan terus menerus yang terfokus sesuai masing-masing program.

#### **Cara tambahan lain:**

Diskusi Kelompok Terarah juga dapat dilakukan dengan menghadirkan perwakilan masyarakat melalui kelompok Dasawisma.

**Langkah-langkah pelaksanaan SMD**, meliputi:

1. Menyiapkan Bahan Koordinasi: Data permasalahan kesehatan, Peta wilayah binaan puskesmas
2. Melakukan Koordinasi Bersama Kader, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, dan Kepala Desa (10 orang)
3. Pelaksanaan SMD
4. Membuat Rekapitulasi Hasil SMD
5. Membuat Laporan Pelaksanaan SMD

**Data yang perlu dikumpulkan pada SMD** adalah:

1. Data non-perilaku yang menyebabkan masalah kesehatan
2. Data tentang faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya masalah tersebut meliputi perilaku (Pengetahuan, sikap dan kebiasaan/perilaku serta alasan kebiasaan/budaya/mitos)
3. Data tentang peran serta masyarakat yang terkait dengan bidang kesehatan
4. Data tentang adanya kebijakan publik berwawasan kesehatan
5. Data spesifik lainnya yang merupakan faktor risiko terjadinya masalah kesehatan maupun potensi lokal yang dapat mendukung upaya mengetasi masalah kesehatan di wilayah setempat.

### **Pengolahan data hasil SMD**

Kelompok pelaksana SMD, dengan bimbingan bidan di desa dan petugas Puskesmas, mengolah hasil data SMD secara sederhana, sehingga diketahui berbagai masalah kesehatan termasuk penyebabnya yang ada di desa tersebut, serta status desa/kelurahan.

Hasil SMD memberi gambaran berbagai masalah, penyebab masalah dan faktor yang mempengaruhinya, serta daftar potensi di desa yang dapat didayagunakan dalam mengatasi masalah yang ada di desa. Hasil SMD selanjutnya dibahas di Musyawarah Masyarakat Desa (MMD).

### **Panduan Diskusi: Survei Mawas Diri**

#### **1. Persiapan SMD**

Sebelum melaksanakan SMD, maka perlu menyiapkan bahan koordinasi seperti; Surat undangan peserta koordinasi (Kader, Tokoh Masyarakat / Tokoh Agama, Kepala Desa, PKK, Tokoh masy, Tokoh agama, pihak terkait lainnya), Data permasalahan kesehatan tentang penyebab masalah terjadinya Stunting, data posyandu terkait stunting yang tidak sesuai target, dan Peta wilayah desa/peta wilayah binaan posyandu.

Contoh peta wilayah



## 2. Koordinasi Survei Mawas Diri

Susun Peran Tim Pendamping Teknis (petugas puskesmas, kader PKK, pendamping desa/kelurahan) seperti:

- Menyampaikan permasalahan kesehatan yang ada di wilayah puskesmas/desa/kelurahan/posyandu berdasarkan data permasalahan kesehatan tentang penyebab masalah terjadinya Stunting, data posyandu terkait stunting yang tidak sesuai target.
- Penyampaian Permasalahan Kesehatan pada saat SMD

Masalah Kesehatan di Puskesmas	
1	
2	
3	
4	
Ambil dari Data: puskesmas/desa/kelurahan/posyandu	

Masalah Kesehatan di Masyarakat	
1	
2	
3	
4	
Tanyakan pada saat SMD; Ajak Kader bekerjasama (Dampingi pd saat SMD, Kader dapat membantu dlm bahasa daerah juga)	

Menyepakati Prioritas Masalah Kesehatan terkait Stunting yang akan diselesaikan bersama masyarakat dengan memilih prioritas masalah kesehatan dengan melibatkan partisipasi dan pendapat peserta SMD, dapat melalui melalui **musyawarah** ataupun dengan **menggunakan Skoring USGF** (dengan bantuan pendamping teknis/petugas puskesmas dll).

### Contoh Matriks USGF:

NO	MASALAH KESEHATAN	NILAI				NILAI TOTAL	PRIORITAS
		U	S	G	F		
1	Diare						
2	Anak balita tidak ditimbang rutin di Posyandu						
3	Ketersediaan pangan						
4	Ibu hamil tidak rutin periksa kehamilan						
5	Remaja banyak yang anemia						

### Menggunakan Skoring 1 – 5, kemudian:

1. Masalah yang ditetapkan: .....
2. Setelah diperoleh kesepakatan tentang masalah yang diprioritaskan, pendamping teknis melakukan:
  - a. Menyampaikan maksud, tujuan, dan tahapan pemecahan masalah oleh masyarakat.
  - b. Menyampaikan pentingnya SMD dan MMD.
  - c. Mendampingi kader dalam penyusunan peta desa dan instrumen sederhana.
  - d. Identifikasi faktor penyebab/faktor resiko terjadinya masalah kesehatan (data masalah posyandu terkait stunting, dll) yang meliputi perilaku, non perilaku/lingkungan dan faktor lainnya kebijakan dan sumber potensi masyarakat untuk menjadi Instrumen SMD.

Instrumen SMD terkait Stunting

CONTOH: Permasalahan terjadinya diare di lingkungan

Nomor Rumah		
RT/RW:		
Faktor Penyebab/Faktor Risiko	JAWABAN	
	YA	TIDAK
<b>Perilaku</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak cuci tangan pakai sabun setelah BAB dan sebelum makan</li> <li>- Modol di kebon/ngising di sawah</li> <li>- Minum air mentah</li> <li>- Berak – berak tapi tidak berobat ke Puskesmas</li> </ul>		
<b>Non Perilaku/Lingkungan</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jarak jamban ke rumah jauh</li> <li>- Punya jamban tidak punya septic tank</li> <li>- Tidak ada tempat pembuangan akhir sampah</li> <li>- Banyak lalat</li> <li>- Puskesmas jauh</li> </ul>		
<b>Faktor lain</b>		
Kebijakan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Himbauan kerja bakti setiap jumat sore</li> <li>- Himbauan masyarakat tidak buang sampah sembarangan</li> <li>- Denda kepada masyarakat yang masih berak sembarangan</li> </ul>		
Potensi sumberdaya masyarakat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelompok pengajian</li> <li>- Kelompok arisan</li> <li>- Kelompok pemakai air</li> <li>- Karang Taruna</li> </ul>		

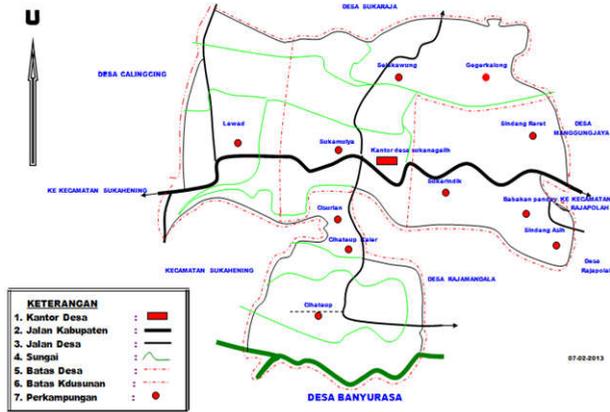
### 3. Pendampingan Pelaksanaan SMD

- a. Tim pendamping teknis mendampingi kader dalam pelaksanaan SMD dengan cara mengunjungi 5 (lima) rumah yang memiliki permasalahan kesehatan tertentu serta melakukan wawancara dan observasi untuk menggali faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit/masalah kesehatan → **Instrumen/Kuesioner SMD** yang disusun pada saat pertemuan dipindahkan Kader pada lembaran kertas untuk dibawa ke rumah-rumah untuk diisi dengan jawaban ya atau tidak.
- b. Tim pendamping teknis mendampingi kader melakukan observasi terhadap lingkungan sekitar masyarakat untuk mengetahui potensi yang dapat mendukung (*dapat juga ditanyakan pada saat wawancara*) sebagai pemecahan masalah kesehatan/ stunting.

#### 4. Mendampingi Pembuatan Rekapitulasi Hasil SMD dan Peta Desa

Setelah SMD dilakukan, tim pendamping teknis mendampingi kader membuat rekapitulasi hasil SMD dan peta desa. Berikut ini adalah contoh rekapitulasi hasil SMD.

#### Peta Desa Hasil Rekapitulasi SMD



Contoh: Rekapitulasi Hasil SMD

Faktor Penyebab/Faktor Risiko	R1	R2	R3	R4	R5*	dst	Jumlah
<b>Perilaku</b>							
Tidak cuci tangan pakai sabun setelah BAB dan sebelum makan	√	√	√	√	√		
Modol di kebon/ngising di sawah	√	-	-	-	-		
Minum air mentah	√	-	-	-	-		
Berak-berak tapi tidak berobat ke Puskesmas	-	√	√	√	√		
<b>Non Perilaku/Lingkungan</b>							
Jarak jamban ke rumah jauh	√	-	-	-	-		
Punya jamban tidak punya septic tank	-	√					
Tidak ada tempat pembuangan akhir sampah	√	√					
Banyak lalat	√	√					
Puskesmas jauh	√	√					
<b>Faktor Lain</b>							
<b>Kebijakan</b>							
<b>Potensi Sumber Daya Masyarakat</b>							

- \*) Catatan:** R1= Rumah Keluarga Pertama;  
R2= Rumah Keluarga Kedua;  
R3= Rumah Keluarga Ketiga; dst.

## 5. Mendampingi Kader/Toma dalam Penyiapan Bahan dan Rencana Pelaksanaan MMD

- Selanjutnya, Tim NS mendampingi kader menyiapkan bahan dan menyusun rencana pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)
- Hasil SMD akan disampaikan oleh Kepala Desa dalam MMD
- Bahan disusun berdasarkan matriks rekapitulasi SMD dengan penambahan kolom untuk penentuan tingkat prioritas penanganan masalah kesehatan

### Matriks Bahan Penentuan Prioritas masalah perilaku dan non perilaku yang akan dipilih dalam MMD.

Faktor Penyebab/ Faktor Risiko	R1	R2	R3	R4	R5	dst	Jumlah	Rangking
<b>Perilaku</b>								
Tidak cuci tangan pakai sabun setelah BAB dan sebelum makan	√	√	√	√	√			
Modol di kebon/ngising di sawah	√	-	-	-	-			
Minum air mentah	√	-	-	-	-			
Berak-berak tapi tidak berobat ke Puskesmas	-	√	√	√	√			
<b>Non Perilaku/Lingkungan</b>								
Jarak jamban ke rumah jauh	√	-	-	-	-			
Punya jamban tidak punya septic tank	-	√						
Tidak ada tempat pembuangan akhir sampah	√	√						
Banyak lalat	√	√						
Puskesmas jauh	√	√						
<b>Faktor Lain</b>								
Kebijakan								
Potensi Sumber Daya Masyarakat								

### **Pokok Bahasan 3. Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan**

MMD adalah pertemuan perwakilan warga desa, Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa dan Tingkat Kecamatan. Pertemuan ini membahas hasil SMD dan merencanakan pemecahan masalah kesehatan serta langkah-langkah kegiatan yang disesuaikan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. MMD dilaksanakan di Balai Desa atau tempat pertemuan lain yang ada di desa. MMD dilaksanakan segera setelah SMD dilaksanakan.

#### **Pelaksanaan MMD:**

1. Pembukaan dilakukan oleh kepala desa dengan menguraikan tujuan MMD dan menghimbau seluruh peserta agar aktif mengemukakan pendapat dan pengalaman sehingga membantu pemecahan masalah yang dihadapi Bersama;
2. Perkenalan peserta yang dipimpin oleh kader pemberdayaan masyarakat untuk menimbulkan suasana keakraban
3. Penyajian hasil SMD oleh Ketua Tim pelaksana SMD atau kader dari masing-masing RW/RT/Dusun/Dukuh.
4. Perumusan dan penentuan prioritas masalah berdasarkan hasil SMD.
5. Menggali dan mengenali potensi yang ada di masyarakat untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
6. Ada fasilitasi teknis dari petugas kesehatan dan sektor terkait di tingkat desa, kecamatan atau kabupaten
7. Penyusunan rencana kerja pemecahan masalah kesehatan serta langkah-langkah kegiatan kesehatan tingkat Desa/Kelurahan.
8. Pengorganisasian masyarakat, dilakukan dengan jalan menyusun seksi-seksi beserta tupoksinya yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana kerja yang telah disusun. Bila perlu setiap seksi juga bisa mengembangkan rencana kegiatan masing-masing yang mengacu pada rencana kerja yang telah disepakati sebelumnya.
9. Pernyataan tekad bersama untuk melaksanakan kegiatan kesehatan tingkat Desa/Kelurahan.

Tim pendamping teknis mendampingi penyusunan rencana pelaksanaan MMD yang disusun berupa rancangan acara MMD dan skenario peran kader/toma/toga.

#### **CONTOH SUSUNAN ACARA MMD**

- Tanggal :
- Tempat Pelaksanaan :
- Peserta yang diundang :

Waktu	Kegiatan	Pelaksana	Alat dan Bahan	Peran Kader	PJ
08.00 – 08.10	Pembukaan	Kepala Desa	Draft sambutan	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan	
08.10 – 08.30	Penyampaian hasil SMD	Kader Masy Desa	Flipchart / Laporan hasil SMD	Menyiapkan peta desa dan tabel rekapitulasi hasil SMD	
08.30 – 09.00	Penentuan prioritas penanganan masalah	Fasilitator Pemb Masy Pusk bersama Kepala Desa	Flipchart, spidol	Mencatat dan merekap hasil diskusi penentuan prioritas penanganan masalah	
	Penentuan kegiatan dalam rangka mengatasi masalah	Kepala Desa	Flipchart, spidol, matriks rencana kegiatan	Mencatat dan merekap hasil diskusi penentuan kegiatan dalam mengatasi masalah	
	Penutup	Kepala Desa			

Setelah dilakukan MMD, dilanjutkan dengan perencanaan partisipatif untuk menyusun rencana kerja meliputi :

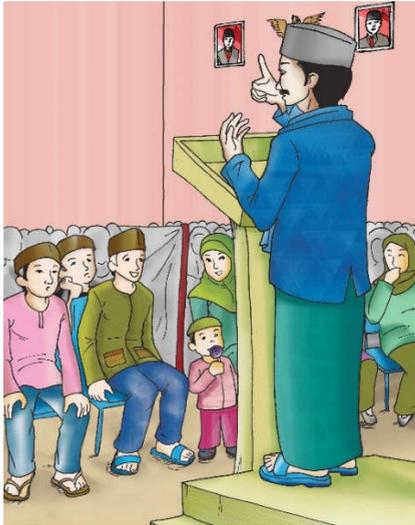
- Apa kegiatan kesehatan yang akan dilaksanakan dalam pengembangan Desa dan Kelurahan
- Dimana tempatnya
- Siapa yang akan melaksanakan kegiatan ini
- Kapan dan berapa lama kegiatan ini berlangsung
- Bagaimana cara memantaunya
- Sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan kegiatan ini (potensi yang ada di desa)
- Siapa yang perlu dilibatkan
- Target yang ingin dicapai baik jumlah maupun kualitasnya

### **Pelaksanaan Kegiatan**

- Sosialisasi rencana kerja pemecahan masalah kesehatan oleh Tim Desa dan Kelurahan ke seluruh warga desa dengan memanfaatkan pertemuan rutin yang sudah ada.

- Semua pihak melakukan kegiatan sesuai tugas yang disepakati dalam rencana kerja pemecahan masalah.

Pembukaan oleh Kepala Desa Proses MMD



### Langkah-langkah Pelaksanaan

Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

#### 1. Pembukaan

Kepala Desa memberikan sambutan, menyampaikan maksud dan tujuan pelaksanaan MMD sekaligus membuka acara MMD.

#### 2. Penyampaian Hasil SMD

Kader menyampaikan hasil pelaksanaan SMD berupa rekapitulasi dari pengisian Instrumen SMD yang telah dilakukan kader.

**Contoh: Tabel Penyajian MMD permasalahan Tidak melakukan penimbangan rutin di Posyandu**

Faktor Penyebab/ Faktor Risiko	R1	R2	R3	R4	R5	Dst	Jumlah	Ranking
<b>Perilaku</b>								
▪ Tidak melakukan penim-bangan bayi/ balita secara rutin ke Posyandu	√	-	√	√	√		4	
▪ Tidak memanfaatkan Buku KIA atur	√	-	√	√	√		4	
▪ Bosan (cuman timbang badan saja)	√	√	√	√	√		5	
<b>Non-PL / Lingkungan</b>								
▪ UKBM (Posyandu Lansia/Posbindu PTM/Poskesdes) kurang aktif	√	√	√	√	√	√	5	
▪ Ketidaklengkapan sarana prasarana (alat ukur tinggi badan tdk ada di UKBM (Posyandu/ Poskesdes)	√	√	√	√	√	√	5	
<b>Faktor lain; Kebijakan</b>								
▪ Kurangnya dukungan dari pemerintah setempat terkait memenuhi sarpras Posyandu	√	√	√	√	√		5	
▪ Kurangnya pembinaan dari Ketua Pokja/ Pokjanel Posyandu (kepala desa/Lurah/Ketua PKK desa/ kelurahan	√	√	√	√	√		5	
Potensi sumber daya masyarakat:								
▪ Kelompok pengajian/majelis taklim								
▪ Kelompok arisan								

### 3. Penentuan Prioritas Penanganan Masalah

- Tim Pendamping Teknis membantu menjelaskan manfaat dan pentingnya menetapkan prioritas penyelesaian masalah kesehatan secara bersama pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat,
- Kepala Desa memandu musyawarah desa dalam menentukan prioritas penyebab masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat untuk selanjutnya dapat ditindaklanjuti dengan menyusun rencana kegiatan bersama dan bersifat partisipatif.
- Penentuan prioritas penanganan masalah dapat dilakukan dengan me-ranking penyebab-penyebab masalah sesuai hasil SMD.

- Kader berperan dalam merkapitulasi hasil diskusi penentuan prioritas penyebab masalah kesehatan

**Matriks Penentuan Prioritas:**

Faktor Penyebab / Faktor Risiko	R1	R2	R3	R4	R5	Dst	Jumlah	Ranking
<b>Perilaku</b>								
▪ Tidak melakukan penim-bangan bayi/balita secara rutin ke Posyandu	√	-	√	√	√		4	
▪ Tidak memanfaatkan Buku KIA atur	√	-	√	√	√		4	
▪ Bosan (cuman timbang badan saja)	√	√	√	√	√		5	
<b>Non-PL / Lingkungan</b>								
▪ UKBM (Posyandu Lansia/ Posbindu PTM/Poskesdes) kurang aktif	√	√	√	√	√	√	5	
▪ Ketidaklengkapan sarana prasarana (alat ukur tinggi badan tdk ada di UKBM (Posyandu/ Poskesdes)	√	√	√	√	√	√	5	
<b>Faktor lain; Kebijakan</b>								
▪ Kurangnya dukungan dari pemerintah setempat terkait memenuhi sarpras Posyandu	√	√	√	√	√		5	
▪ Kurangnya pembinaan dari Ketua Pokja/ Pokjantal Posyandu (kepala desa/ lurah/Ketua PKK desa/ kelurahan	√	√	√	√	√		5	
Potensi sumberdaya masyarakat: ▪ Kelompok pengajian/ majelis taklim ▪ Kelompok arisan								

**Contoh: Identifikasi Perilaku Penyebab Masalah Stunting**

Permasalahan	Perilaku saat ini	Perilaku layak/antara	Perilaku yang diharapkan
Belum semua Ibu hamil minum TTD secara teratur/ sesuai anjuran petugas keseha-tan fasilitas laya-nan kesehatan	Baru memeriksakan kehamilan 2 kali pada usia kehamilan 8 bulan sehingga tidak minum TTD sesuai anjuran	Datang ke Posyandu/ fasyankes lainnya memeriksakan kehamilannya sehingga mendapatkan edukasi dan TTD yg harus diminum Bumil 90 tablet sesuai anjuran	Rutin memeriksa kandungan sesuai usia kehamilan dengan memiliki dan memanfaatkan Buku KIA

No	Sasaran	Penyebab Masalah	Tujuan	Strategi Intervensi	Kegiatan	Indikator Kegiatan
	<b>Primer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ibu hamil yang belum lengkap me-minum TTD 90 tablet selama kehamilan</li> <li>▪ Suami ibu hamil/ anggo-ta keluarga lain yg men-dampingi bumil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perilaku langsung: tidak memeriksakan kehamilan secara rutin ke Posyandu/ fasyankes sehingga tidak minum TTD sesuai anjuran</li> <li>▪ Perilaku tidak langsung: belum rutin memeriksakan kehamilan ke Posyandu sesuai aturan (K1-K4 tidak lengkap</li> <li>▪ Non Perilaku: jarak rumah bumil jauh ke Posyandu/ fasyankes/ transportasi jarang/ susah/mahal</li> <li>▪ Posyandu kurang aktif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga mendapatkan edukasi dan TTD sesuai anjuran pet. kesehatan</li> <li>▪ Minum TTD 90 tablet selama kehamilan</li> <li>▪ Meningkatkan kemampuan bumil datang memeriksakan diri selama kehamilan</li> <li>▪ Membantu keluarga bumil mampu menjangkau Posyandu</li> <li>▪ Posyandu lebih aktif melakukan upaya percepatan dan pencegahan stunting seperti membahas masalah stunting dengan pemerintahan setempat dan Puskesmas</li> </ul>	Pemberdayaan masyarakat yg didukung dengan metode, teknik, dan media promkes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemberdayaan Individu dpt dilakukan dg Komunikasi Antar-pribadi melalui kunjungan rumah</li> <li>▪ Pemberdayaan Kelompok bumil dg memanfaatkan Kelas Bumil, Posyandu/ UKBM lain, kelompok pengajian, arisan dll dan di Puskesmas</li> <li>▪ Pemberdayaan masyarakat/massa: ce-ramah pada acara adat/agama/ kegiatan sosial</li> <li>▪ Memobilisasi keluarga dan masyarakat dg mengupayakan adanya “Gerakan Cegah Stunting itu Penting”</li> </ul>	Terlaksananya kegiatan pemberdayaan masyarakat kepada sasaran di wilayah binaan Posyandu, desa/ kelurahan ataupun kecamatan/ Puskesmas
	<b>Sekunder:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kader</li> <li>▪ Petugas Puskess</li> <li>▪ Pendamping Teknis</li> <li>▪ TOMA, TOGA</li> </ul>					
	<b>Tertier:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kades/Lurah</li> <li>▪ Ketua TP PKK Desa/ Kelurahan</li> </ul>					

#### **4. Penentuan Kegiatan dlm upaya percepatan dan pencegahan Masalah Stunting**

Kepala Desa memandu diskusi untuk menentukan kegiatan yang akan disepakati bersama dalam rangka mengatasi masalah stunting di wilayah setempat. Sebelum diskusi, Tim Pendamping Teknis telah menyiapkan matriks mengenai;

Strategi dan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Penggerakan Masyarakat

Dari Strategi dan Kegiatan yang didiskusikan bersama maka selanjutnya perlu disusun rencana kegiatan dimaksud yang mencakup tujuan dan sasaran, penanggungjawab, pihak yang terlibat, jadwal kegiatan, serta sumber dana yang dapat dialokasikan untuk pelaksanaan kegiatan.

Selama musyawarah, pendamping teknis dan kader berperan dalam mengisi matriks penyusunan rencana kegiatan berdasarkan hasil musyawarah desa.

#### **5. Penutup**

Kepala Desa menyampaikan kesimpulan dan kesepakatan hasil MMD, lalu menutup MMD.

**Contoh:** Lembar komitmen pelaksanaan pemberdayaan masyarakat

### **NOTA KESEPAKATAN**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini sepakat untuk berkomitmen dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular yaitu hipertensi menurunkan pemberdayaan masyarakat agar Desa..... /Kelurahan ..... Kecamatan ..... Kabupaten ..... Adapun bentuk komitmen yang akan kami lakukan adalah :

1. Memberdayakan seluruh ibu hamil mendapatkan layanan pemeriksaan dan perawatan kehamilan secara rutin di Posyandu ataupun di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Memberdayakan Kader Posyandu dan kader pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lain melakukan komunikasi antar pribadi baik pada hari buka layanan Posyandu maupun diluar hari buka Posyandu bagi ibu hamil, nifas dan menyusui. Dapat melalui kegiatan kunjungan rumah maupun kegiatan pertemuan lain yang disepakati serta didampingi pendamping teknis.
3. Memberdayakan kelompok-kelompok potensial di masyarakat (pengajian, arisan, Dasa Wisma, dll) dengan kegiatan pertemuan rutin memberikan penyebarluasan informasi/penyuluhan bahwa setiap kehamilan berisiko sehingga penting mendapat perhatian khusus dari seluruh anggota keluarga dan masyarakat.
4. Membuat demo masak makanan sehat bagi ibu hamil dan balita yang difasilitasi oleh kelompok-kelompok potensial dan didukung oleh petugas Puskesmas dan pendamping teknis lainnya.
5. Mengaktifkan keluarga ibu hamil dan kelompok-kelompok potensial di masyarakat serta mengajak anggota masyarakat lainnya mengembangkan “Gerakan Cegah Stunting Itu Penting”
6. Desa/Kelurahan, RT/RW berperan aktif untuk mengajak masyarakat dalam memanfaatkan Posyandu yang memberikan layanan kesehatan dasar untuk ibu hamil memeriksakan diri secara rutin dan memastikan meminum TTD 90 tablet selama masa kehamilan.

Demikianlah kesepakatan ini dibuat untuk dapat dikerjakan secara bersama-sama dan sebaik-baiknya.

Kepala Desa/Lurah  (.....)	Ketua TP PKK Desa/ Kelurahan  (.....)	Desa/Kelurahan... Kecamatan..... Tanggal...Bulan.....201.. Bidan  (.....)
Sekretaris Desa/Kelurahan .....	Tokoh masyarakat RT/RW.....	Tokoh masyarakat RT. ....
(.....)	(.....)	(.....)
Kader Posyandu RT/RW....	Kader RT/RW .....	Kader RT/RW. ....
(.....)	(.....)	(.....)
RT/RW.....	RT/RW.....	RT/RW.....
(.....)	(.....)	(.....)
Petugas kesehatan  (.....)	Petugas LS lain yg diundang  (.....)	Petugas LS lain yg diundang  (.....)

**A. Merancang rencana kegiatan kader dalam penggerakan masyarakat berdasarkan prioritas penyebab masalah stunting di wilayah kerja Posyandu:**

1. Dilakukan dengan suatu pertemuan di tingkat desa/kelurahan yang diikuti oleh peserta yang terdiri dari para ketua RW/RT, Kepala Dusun/Dukuh, Ketua Kelompok PKK RW/RT, atau Ketua Kelompok Dasawisma, Ketua TP.PKK Desa dan Kelurahan, Kader Posyandu, Pemuka atau Tokoh Masyarakat, Tokoh adat, Tokoh agama, Tokoh Pemuda, dll.
2. Pertemuan dibuka dan dipimpin oleh Kepala Desa/Lurah sebagai pimpinan wilayah desa/kelurahan.
3. Pertemuan ini bertujuan untuk menyampaikan hasil kegiatan sesuai rencana yang telah ditetapkan dalam pertemuan MMD. Pada pertemuan ini setiap seksi menyajikan atau mengekspose kegiatan yang telah dilakukan beserta hambatan atau permasalahannya. Selanjutnya, permasalahan yang ada dibahas, dan upayakan untuk penyelesaiannya melalui penyusunan rencana tindak lanjut.

**Matriks Penyusunan Rencana Kegiatan melalui pengorganisasian masyarakat sebagai upaya percepatan dan pencegahan Masalah Stunting**

Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Penanggung Jawab	Petugas yang terlibat	Sumber dana	Jadwal Kegiatan	Tempat kegiatan	Indikator keberhasilan

- Selain itu, pada pertemuan ini juga bisa dibahas upaya mengatasi masalah kesehatan prioritas lainnya yang belum diatasi. Pertemuan ini merupakan pertemuan pemantauan dan penilaian serta tindak lanjut.

### **Panduan Diskusi: Penggerakan Masyarakat**

#### **Kelompok 1**

Peserta memerankan pelaksanaan Pertemuan Tingkat Desa di Desa A.

- Bagilah peserta sebagai: Ketua RW/RT, Kepala Dusun/Dukuh, Kelompok PKK RW/RT, Ketua TP.PKK Desa dan Kelurahan, Kader Posyandu, Pemuka atau Tokoh Masyarakat, Tokoh adat, Tokoh agama, Tokoh Pemuda. Selain itu dapat juga diperankan sebagai Kepala Puskesmas/Bidan Puskesmas/Pendamping teknis bidang kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pembawa acara (MC) kegiatan.
- Skenario: Buatlah susunan acara dalam kegiatan pertemuan tingkat desa. Diawali dengan curah pendapat dilanjutkan dengan diskusi panel/kelompok untuk menyamakan persepsi tentang masalah kesehatan misalnya tentang kesehatan ibu hamil yang akan terkait dengan kejadian stunting, menetapkan penyebab masalah (perilaku dan non perilaku), menetapkan prioritas masalah kesehatan ibu hamil yang akan diintervensi melalui pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat. Gunakan **Matriks Identifikasi Perilaku penyebab masalah stunting dan Matriks Strategi dan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Penggerakan Masyarakat**
- Selanjutnya, dibahas juga potensi yang ada di desa dan kelurahan untuk mengembangkan kegiatan Posyandu dan UKBM lainnya misal dengan gagasan membuat “Gerakan Cegah Stunting itu Penting”. Penyajian data tambahan tentang masalah kesehatan/stunting oleh Bidan Puskesmas/Desa terkait dengan hasil diskusi kelompok/panel, menggalang kesepakatan untuk pengembangan dan pembinaan Posyandu dan UKBM lainnya dan rencana pelaksanaan SMD, menyepakati pembentukan Forum Komunikasi/ Pemberdayaan Masyarakat dalam Desa dan Kelurahan. Baca lebih rinci pada materi Pelaksanaan Pertemuan Tingkat Desa.

## Kelompok 2:

Peserta dalam kelompok memerankan pelaksanaan kegiatan SMD di Desa A:

1. Bagilah peserta sebagai: Petugas Puskesmas (Pendamping teknis bidang kesehatan), Kepala/Desa/Lurah, Bidan Poskesdes/Desa/Puskesmas, Pembawa Acara (MC) dalam kegiatan, beberapa peserta berperan sebagai Kader Posyandu/Kesehatan dari UKBM yang ada di Desa A, tokoh masyarakat, tokoh agama, Ketua Ormasy/TP-PKK Desa, Majelis Taklim.
2. Skenario: Buatlah susunan acara dalam kegiatan SMD. Dari mulai kegiatan; identifikasi masalah, penetapan prioritas masalah, penyusunan instrumen SMD (Perilaku, Non Perilaku, kebijakan terkait dan potensi masyarakat), pelaksanaan SMD oleh Kader ke rumah warga masyarakat hingga tahap rekapitulasi data.

**Contoh:** Susunan acara pertemuan tersebut sebagai berikut:

- a) Pengantar pertemuan oleh pembawa acara dan moderator (diperankan oleh fasilitator pelatihan).
- b) Pembukaan pertemuan dan sambutan oleh Kepala Desa.
- c) Penyajian tentang pengenalan/identifikasi masalah di Desa A bisa tentang kesehatan ibu hamil ataupun masalah lain terkait penyebab masalah terjadinya stunting di desa/di Puskesmas oleh Bidan Puskesmas/Bidan Desa. Pergunakan **Matriks tentang Masalah Kesehatan menurut Puskesmas dan masyarakat setempat**.
- d) Pembahasan dan penetapan prioritas masalah kesehatan ibu di Desa A dipimpin oleh pendamping teknis/petugas Puskesmas hingga penyebab masalah/faktor berisiko terjadinya masalah yang kemudian akan menjadi Instrumen SMD. Pergunakan **Matriks penetapan prioritas masalah secara musyawarah atau menggunakan "USGF"** metode curah pendapat.
- e) Penyusunan Instrumen SMD yang dilakukan oleh peserta SMD. Pertanyaan yang telah disepakati dalam Instrumen SMD kemudian dibawa oleh Kader (peserta SMD) ke beberapa rumah tangga yang berada disekitar lokasi dilaksanakannya SMD. 1 orang Kader dapat pergi ke 2-3 RT . Jika ada 5 orang kader yang SMD dengan kunjungan rumah maka rumah yang dikunjungi ada 10-15 rumah warga. Pergunakan **Matriks Instrumen SMD**
- f) Rekapitulasi hasil SMD secara sederhana. Hasil rekap akan digunakan untuk pertemuan berikutnya dengan MMD. Pergunakan **Matriks rekapitulasi hasil SMD**

## Kelompok 3

Peserta dalam kelompok memerankan pelaksanaan kegiatan MMD di Desa A. Bagilah peserta sebagai: Kepala Puskesmas, Petugas Puskesmas (Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat), Kepala/Desa/Lurah, Bidan Poskesdes /Polindes /Desa, Pembawa Acara (MC) dalam

kegiatan, beberapa peserta menjadi Kader Kesehatan dari UKBM yang ada di Desa A, tokoh masyarakat, tokoh agama, Ketua Ormasy/TP-PKK Desa, Majelis Taklim.

Skenario: Buatlah susunan acara dalam kegiatan MMD. Dari mulai kegiatan penyampaian hasil SMD oleh Kader, penyampaian rencana pengorganisasian masyarakat dalam upaya mengatasi masalah kesehatan, penyampaian/ pembacaan hasil MMD oleh Bidan Desa, Kepala Puskesmas melakukan advokasi kepada Kepala Desa untuk memberi dukungan dana kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui sumber dana pembangunan desa, seperti Dana Desa atau dana lainnya yang ada di desa dan tanggapan dari Kepala Desa serta dukungan yang diberikan sekaligus menutup acara MMD.

**Contoh** Susunan acara pertemuan tersebut:

- a) Pengantar pertemuan oleh pembawa acara dan moderator (diperankan oleh fasilitator pelatihan).
- b) Pembukaan pertemuan dan sambutan oleh kepala desa/lurah.
- c) Penyajian hasil SMD oleh Kader Kesehatan yang ditunjuk.
- d) Pembahasan hasil SMD untuk mencapai kesepakatan tentang upaya yang akan dilakukan oleh Posyandu dalam percepatan dan pencegahan stunting yang bertujuan membantu masyarakat melakukan perilaku yang diharapkan serta memantapkan data potensi desa/kelurahan. Pembahasan tentang strategi dan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat melalui kegiatan di Posyandu di Desa X. Menyampaikan strategi dan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan penggerakan masyarakat (hasil dari Kelompok I).
- e) Dilanjutkan dengan penyusunan rencana aksi atau kegiatan dari setiap seksi/pengorganisasian masyarakat. Gunakan **Matriks rencana aksi dengan pengorganisasian masyarakat**.
- f) Pembacaan hasil pertemuan MMD oleh Bidan Desa.
- g) Kepala Puskesmas/Tim Pendamping Teknis/Bidan desa bersama melakukan advokasi kepada kepala desa agar memberikan dukungan dana untuk program peningkatan kesehatan masyarakat (dengan menggunakan dana desa (sumber dari APBN) atau alokasi dana desa (APBD) yang dapat digunakan untuk Bidang Pembangunan dan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat desa serta merujuk pada/sesuai peraturan desa.
- h) Kepala Desa memberikan tanggapan dan memberikan dukungan dengan menyusun suatu komitmen bersama dan selanjutnya menutup acara MMD. Gunakan **lembar komitmen**.

## **Materi 4**

### **RENCANA TINDAK LANJUT**

#### **I. DESKRIPSI SINGKAT**

Rencana Tindak Lanjut (RTL) merupakan proses pembuatan rencana yang akan dilakukan setelah mengikuti suatu kegiatan atau merupakan sebuah rencana tindak lanjut dari kegiatan yang telah diikuti. Dokumen RTL ini akan memuat kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan setelah peserta kembali bertugas di wilayah kerjanya dan menerapkan hal-hal yang telah diperoleh selama kegiatan yang telah diikuti.

Modul Rencana Tindak Lanjut disusun dalam rangka membekali kader kesehatan agar mampu memahami rincian kegiatan dan menyusun Rencana Tindak Lanjut yang akan dilaksanakan di wilayah kerja masing-masing.

#### **II. TUJUAN PEMBELAJARAN**

##### **a. Tujuan Pembelajaran Umum**

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut pelaksanaan orientasi di wilayah kerjanya masing-masing.

##### **b. Tujuan Pembelajaran Khusus**

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL
2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL
3. Menyusun RTL
4. Melakukan evaluasi.

#### **III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN**

Pokok Bahasan 1. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

a. Pengertian

b. Ruang Lingkup

Pokok Bahasan 2. Langkah-langkah penyusunan RTL

Pokok Bahasan 3. Penyusunan RTL

#### **IV. METODE**

Ceramah tanya jawab, diskusi kelompok, dan penugasan

#### **V. ALAT BANTU**

Bahan tayang, LCD proyektor, komputer, lembar balik, spidol, lembar/format RTL

#### **VI. LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN (45 menit)**

Jumlah jam yang digunakan dalam penyampaian materi ini sebanyak 45 menit; untuk memudahkan proses pembelajaran, maka dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

### **Langkah 1. Pengondisian (5 menit)**

Langkah kegiatan:

1. Pelatih menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan materi di kelas, maka dimulai dengan perkenalan. Perkenalkan diri dengan menyebut nama lengkap, instansi tempat bekerja, dan topik materi yang akan disampaikan.
2. Pelatih menyampaikan tujuan dan pokok bahasan pembelajaran tentang konsep RTL dengan menggunakan lembar balik.

### **Langkah 2. Membahas Pokok Bahasan 1 (5 menit)**

Langkah kegiatan:

1. Pelatih memaparkan tentang ruang lingkup RTL dan pentingnya membuat RTL setelah mengikuti orientasi.
2. Pelatih mempersilakan peserta untuk memberikan pertanyaan jika masih ada yang kurang jelas.
3. Pelatih menyimpulkan hasil diskusi dan pemaparan.

### **Langkah 3. Membahas pokok bahasan 2 Langkah-langkah Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (10 menit)**

Langkah kegiatan:

1. Pelatih membagikan format RTL kepada setiap kelompok.
2. Pelatih menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL.
3. Pelatih mempersilakan peserta untuk memberikan pertanyaan jika masih ada yang kurang jelas.
4. Pelatih merangkum hasil pemaparan dan diskusi dengan peserta.

### **Langkah 4.**

### **Membahas Pokok Bahasan 3 Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (30 menit)**

Langkah kegiatan:

1. Pelatih membagi kelompok peserta berdasarkan wilayah kerja.
2. Pelatih memberikan waktu 20 menit kepada peserta untuk mengisi format RTL.
3. Pelatih mempersilakan peserta untuk bertanya selama pengisian RTL.
4. Pelatih menyimpulkan hasil diskusi pada materi ini.

## **VII. URAIAN MATERI**

### **Pokok Bahasan 1. PENGERTIAN dan RUANG LINGKUP RENCANA TINDAK LANJUT**

Proses orientasi merupakan suatu proses yang sistematis dan berkesinambungan. Kegiatan tersebut dimulai dengan Analisis Kebutuhan Orientasi, Penentuan Tujuan Orientasi, Rancang Bangun Program Orientasi, Pelaksanaan Orientasi serta Evaluasi Orientasi. Oleh karena itu, seorang pengelola orientasi atau pendamping teknis dituntut memiliki kompetensi dalam bidang tersebut.

Disamping itu, pengelola orientasi dituntut selalu mengembangkan organisasinya agar mencapai visi dan misi organisasi secara optimal.

Untuk itu, maka wawasan dan pengetahuan serta keterampilan dalam bidang membuat perencanaan tindak lanjut perlu mendapat prioritas. Hal ini dimaksudkan agar peserta memahami dengan jelas arah dan tujuan orientasi yang telah dijalaninya.

### **1. Pengertian Rencana Tindak Lanjut**

Rencana tindak lanjut (RTL) merupakan suatu dokumen yang menjelaskan tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan, setibanya peserta di wilayah kerja masing-masing dengan memperhitungkan hal-hal yang telah ditetapkan berdasarkan potensi dan sumber daya yang ada.

RTL merupakan sebuah rencana kerja yang dibuat secara individual oleh peserta orientasi yang berisi tentang rencana kerja yang menjadi tugas dan wewenangnya. Rencana ini dibuat setelah peserta orientasi mengikuti seluruh materi orientasi yang telah diberikan.

### **2. Ruang Lingkup Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

Penyusunan Rencana Tindak Lanjut ini dimaksudkan untuk mengaplikasikan materi dan pengalaman yang sudah diperoleh selama orientasi. Dengan demikian, orientasi ini membawa dampak terhadap masyarakat khususnya di wilayah kerja peserta orientasi.

**Rencana Tindak Lanjut memiliki ciri-ciri** sebagai berikut:

#### **a) Terarah**

Setiap kegiatan yang dicantumkan dalam RTL hendaknya terarah untuk mencapai tujuan.

#### **b) Jelas**

Isi rencana mudah dipahami dan ada pembagian tugas yang jelas antara orang-orang yang terlibat di dalam masing-masing kegiatan.

#### **c) Fleksibel**

Rencana Tindak Lanjut harus mudah disesuaikan dengan perkembangan situasi. Oleh karena itu, Rencana Tindak Lanjut mempunyai kurun waktu relatif singkat.

Tujuan RTL adalah agar peserta orientasi memiliki acuan dalam menindak lanjuti suatu kegiatan orientasi.

Ruang lingkup Rencana Tindak lanjut (RTL) setidaknya:

- 1) Menetapkan kegiatan apa saja yang akan dilakukan
- 2) Menetapkan tujuan setiap kegiatan yang ingin dicapai
- 3) Menetapkan sasaran dari setiap kegiatan
- 4) Menetapkan metode yang akan digunakan pada setiap kegiatan
- 5) Menetapkan waktu dan tempat penyelenggaraan
- 6) Menetapkan siapa yang ditunjuk sebagai pelaksana atau penanggung jawab dari setiap kegiatan
- 7) Menetapkan besar biaya dan sumbernya

## **Pokok Bahasan 2 Langkah-langkah penyusunan Rencana Tindak Lanjut**

Berdasarkan **hasil analisis**, kemudian disusun Rencana Tindak Lanjut dengan **langkah-langkah** sebagai berikut:

1. **Identifikasi** kegiatan/intervensi apa saja yang sudah ada dan sedang berjalan di wilayah kerja masing-masing.
2. Tentukan apa **tujuan** dari masing-masing kegiatan yang telah ditentukan.
3. Tentukan **sasaran** dari masing-masing kegiatan yang telah ditentukan.
4. Tetapkan **cara atau metode** yang akan digunakan dalam pelaksanaan setiap kegiatan (bagaimana/how).
5. Perkirakan **waktu yang diperlukan** untuk setiap kegiatan (kapan/when), dan tentukan lokasi yang akan menjadi tempat penerapan peran dan tugas Kader Posyandu dalam mendukung upaya pencegahan stunting (tempat/where).
6. Perkirakan **besar dan sumber biaya** yang diperlukan pada setiap kegiatan (how much).
7. Tetapkan **siapa mengerjakan** apa pada setiap kegiatan dan bertanggung jawab kepada siapa (siapa/who).

Oleh karena itu, dalam **menyusun Rencana Tindak Lanjut** harus mencakup **unsur-unsur** sebagai berikut:

### **1. Kegiatan**

Uraian kegiatan yang akan dilakukan, didapat melalui identifikasi kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Untuk memastikan hal ini terealisasi, maka kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan perlu diidentifikasi di awal.

### **2. Tujuan**

Membuat ketetapan-ketetapan yang ingin dicapai dari setiap kegiatan yang direncanakan pada unsur nomor 1. Penetapan tujuan yang baik adalah yang di rumuskan secara konkrit dan terukur.

### **3. Sasaran**

Seseorang atau kelompok tertentu yang menjadi target kegiatan yang direncanakan.

### **4. Cara/Metode**

Cara yang akan dilakukan dalam melakukan kegiatan agar tujuan yang telah ditentukan dapat tercapai.

### **5. Waktu dan Tempat**

Dalam penentuan waktu sebaiknya menunjukkan periode kapan

suatu kegiatan dimulai hingga akhir kegiatan. Apabila dimungkinkan sudah dilengkapi dengan tanggal pelaksanaan. Hal ini untuk mempermudah dalam persiapan kegiatan yang akan dilaksanakan, serta dalam melakukan evaluasi. Sedangkan dalam menetapkan tempat, seyogyanya menunjukkan lokasi atau alamat kegiatan akan dilaksanakan.

## 6. Biaya

Dalam penyusunan RTL perlu direncanakan anggaran yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut. Akan tetapi, perencanaan anggaran harus realistis untuk kegiatan yang membutuhkan dana, artinya tidak mengada-ada. Perhatikan /pertimbangkan juga kegiatan yang memerlukan dana, tetapi dapat digabung pelaksanaannya dengan kegiatan lain yang dananya telah tersedia. Rencana anggaran adalah uraian tentang biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan, mulai dari awal sampai selesai.

## 7. Pelaksana/penanggung jawab

Personal/tim yang akan melaksanakan kegiatan yang direncanakan. Hal ini penting karena personal/tim yang terlibat dalam kegiatan tersebut mengetahui dan melaksanakan kewajiban.

## 8. Indikator keberhasilan

Merupakan bentuk kegiatan/sesuatu yang menjadi tolok ukur dari keberhasilan dari pelaksanaan kegiatan.

### Pokok Bahasan 3. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

Dalam menyusun RTL dapat menggunakan format isian sebagai berikut:  
**Format Isian Rencana Tindak Lanjut**

NO	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	CARA/METODE	WAKTU & TEMPAT	BIAYA	PELAKSANA/PENANGGUNG JAWAB	INDIKATOR KEBERHASILAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								
5								
6								
dst								

## **Penjelasan cara pengisian:**

### **Kolom 1: Kolom Nomor**

Pada kolom ini dicantumkan nomor kegiatan secara berurutan, mulai dari nomor 1, 2, 3 dan seterusnya sesuai dengan jumlah kegiatan yang direncanakan berdasarkan hasil identifikasi kegiatan.

### **Kolom 2: Kolom Kegiatan**

Pada kolom ini dicantumkan rincian kegiatan yang akan dilakukan, mulai dari persiapan, sampai seluruh pelaksanaan kegiatan penyusunan laporan selesai.

### **Kolom 3: Kolom Tujuan**

Pada kolom ini dicantumkan tujuan dari setiap kegiatan, yaitu hasil yang ingin dicapai dari setiap kegiatan yang dilaksanakan.

### **Kolom 4: Kolom Sasaran**

Pada kolom ini diisi dengan apa/siapa yang menjadi sasaran atau target dari setiap kegiatan, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

### **Kolom 5: Kolom Cara/metode**

Pada kolom ini dicantumkan cara-cara/metode/teknik pelaksanaan setiap kegiatan.

### **Kolom 6: Kolom Waktu dan Tempat**

Kolom ini diisi dengan tanggal, bulan, tahun serta jam pelaksanaan kegiatan, kapan dimulai dan sampai kapan berakhir, serta dimana kegiatan tersebut dilaksanakan.

### **Kolom 7: Kolom Pelaksana/Penanggunjawab**

Kolom ini diisi dengan nama pelaksana atau anggota tim yang ditugaskan melaksanakan kegiatan sesuai dengan keahliannya.

### **Kolom 8: Kolom indikator Keberhasilan**

Kolom ini mencantumkan indikator apa yang menjadi tolok ukur keberhasilan dari pelaksanaan kegiatan yang dilakukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azrul Azwar, Prof Dr. MPH. 1996. *Kinerja Ouput Cakupan Hasil Program Gizi di Posyandu*. Jakarta
- Kementerian dalam negeri. 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri
- Mardikanto, Totok. 2010. *Konsep-konsep Pemberdayaan Masyarakat*. Surakarta: UNS Press
- Kementerian Kesehatan. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Dalam Negeri. 2014. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 113 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Keuangan Desa*. Jakarta : Kementerian Dalam Negeri
- Kementerian Kesehatan. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 Tentang Puskesmas*. Jakarta:Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2016. *Modul ToT Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Pemberdayaan Keluarga*
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Promosi Kesehatan Komitmen Global dari Ottawa-Jakarta-Shanghai Menuju Rakyat Sehat*. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Modul ToT Manajemen Puskesmas: Pusat Pelatihan SDM Kesehatan*
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga*
- Kementerian Kesehatan. 2018. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga
- Kementerian Kesehatan. 2018. *Hasil Laporan Pemantauan Status Gizi tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi
- Kementerian Kesehatan. 2018. *Modul Pelatihan bagi Pelatih Kader Kesehatan*. Jakarta : Pusat Pelatihan SDM Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

## **TIM PENYUSUN PANDUAN LOKAKARYA**

### **Pengarah**

dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes

### **Penanggungjawab**

Dr. Rr. Dhian Probhoyekti, SKM, MA  
Dra. Pimanih, M.Kes

### **Tim Penyusun**

R. Danu Ramadityo, S.Psi, MKM  
Cahyaningrum, SKM  
drg. Ivo, M.Kes  
Intan Endang, SKM, M.Kes

### **Kontributor**

drg. Marlina Ginting, M.Kes; Meylina Puspitasari, SKM, MKM;  
dr. Milwiyandia, MARS; Izra Hafinda Izmil, SKM, MKKes; Ir. Dina Agoes  
Soelistijani, M.Kes; drg. Widyawati Garini, M.Kes; Bayu Aji, SE, MPH