

PANDUAN LOKAKARYA KADER POSYANDU



DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

TAHUN 2019



PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dibayangi oleh permasalahan stunting yang masih mengancam. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek untuk usianya (kekurangan gizi kronis pada 1000 hari pertama kehidupan sejak bayi dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun).

Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, dan menurunkan produktifitas serta berakibat menghambat pertumbuhan ekonomi, dan meningkatkan kemiskinan serta kesenjangan dimasa depan.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan proporsi status gizi sangat pendek dan pendek 30,8% dan proporsi status gizi buruk dan gizi kurang 17,7%, sedangkan hasil pemantauan status gizi tahun 2016 dilaporkan prevalensi stunting mencapai 27,5%, melebihi ambang batas dari WHO sebesar <20%. Dengan kata lain 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting.

Hasil riset Bank Dunia menggambarkan kerugian akibat stunting mencapai 3 -1% dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB). Dengan nilai PDB 2015 sebesar Rp11.000 Triliun, kerugian ekonomi akibat stunting di Indonesia diperkirakan mencapai Rp300triliun - Rp1.210 triliun per tahun.

Besarnya dampak dan kerugian yang akan ditanggung akibat stunting, Pemerintah berkomitmen untuk menekan angka stunting dengan berbagai program diantaranya dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive, yang melibatkan lintas sektor terkait.

Intervensi gizi spesifik terdiri dari makanan tambahan untuk mengatasi KEK pada ibu hamil, tablet tambah darah untuk mengatasi anemia pada ibu hamil, konsumsi garam beriodium, ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, imunisasi, perilaku cuci tangan dengan benar, Pemberian ASI sampai usia 2 tahun didampingi dengan MP ASI adekuat, Pemberian Obat Cacing, Pemberian Makanan Tambahan, Pemberian Vitamin A, Tata Laksanaan Gizi Buruk, Penanggulangan Malaria, Pencegahan dan Pengobatan diare. Semua kegiatan intervensi gizi spesifik dapat dilaksanakan di posyandu hingga penguatan dan pengaktifan posyandu sangat diperlukan.

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 tahun 2018, menyebutkan Posyandu adalah wadah pemberdayaan masyarakat berbentuk Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (LKD) yang diprakarsai oleh masyarakat dan dikelola oleh masyarakat bersama Pemerintah Desa/Kelurahan guna memberikan kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan masyarakat. Posyandu bertugas membantu Kepala

Desa dalam peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Desa. Pengurus LKD ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Posyandu aktif yaitu posyandu yang termasuk dalam dengan strata purnama dan mandiri. Capaian posyandu aktif di tahun 2018 mencapai 61,12% dari 291,872. Cakupan yang masih kurang baik disebabkan karena kurangnya kapasitas kader dalam pengelolaan Posyandu. Kader posyandu yang terlatih hanya 2-3 orang per posyandu. Untuk itu diperlukan adanya peningkatan kapasitas kader dalam upaya percepatan penurunan stunting.

Berdasarkan temuan tim akreditasi Puskesmas di lapangan, selain kurangnya tenaga kesehatan di Puskesmas juga kemampuan/ketrampilan yang masih kurang karena banyaknya tenaga honorer yang belum terlatih. Kenyataan Survey Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (SMD) tidak berjalan semestinya.

Untuk mendukung hal tersebut diatas, Kementerian Kesehatan bersama para mitra terkait melakukan penguatan posyandu melalui lokakarya fasilitator tingkat provinsi dan kabupaten/kota, dan orientasi kader posyandu dalam upaya percepatan penurunan stunting

II. Tujuan Pelaksanaan

A. Umum

Meningkatnya kemampuan tenaga kesehatan di puskesmas, aparat desa/kelurahan, dan kader posyandu dalam upaya percepatan penurunan stunting.

B. Khusus

Setelah lokakarya ini, diharapkan peserta :

1. Tenaga Puskesmas dan Aparat Desa/Kelurahan, mampu
 - b. Memahami perannya dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di desa/kelurahan.
 - c. Memahami peran dan tugas kader dalam pengelolaan Posyandu.
2. Kader Posyandu, mampu
 - a. Melaksanakan peran dan tugasnya dalam percepatan penurunan stunting
 - b. Menjadi penggerak, penyuluh, dan pencatat dalam mendukung percepatan penurunan stunting di Posyandu.

III. Materi Lokakarya

1. Kebijakan dan Strategi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat terkait Stunting dan Program Prioritas
2. Pendampingan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
3. Upaya Percepatan Penurunan Stunting
4. Komunikasi antarpribadi dalam mendukung perubahan perilaku
5. Peran dan Tugas Kader Posyandu
6. Pengelolaan Peningkatan Kemampuan bagi Kader Posyandu melalui Orientasi
7. Pencapaian suasana dalam proses belajar
8. Rencana Tindak Lanjut

IV. Waktu

Diselenggarakan selama 4 hari dengan total 1.395 Menit, dengan jadwal sebagai berikut :

WAKTU	KEGIATAN/MATERI	PENYAJI
Hari Pertama		
10.00 - 13.00	Registrasi Peserta	Panitia
13.00 - 13.45	Pembukaan	
	Laporan Ketua Panitia	Ketua Panitia
	Sambutan dan arahan	Dirjen Kesmas
13.45 - 14.00	Pre-test	Panitia
14.00 - 15.30	Pencapaian suasana dalam proses belajar	Fasilitator
15.30 - 16.00	Istirahat	
16.00 - 17.30	Kebijakan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dir. Promkes & PM
17.30 - 19.00	Ishoma	
Hari Kedua		
07.30 - 08.00	Refleksi	Tim Fasilitator
08.00 - 11.45	Pendampingan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Tim Fasilitator
11.45 - 12.30	Upaya Pencegahan Stunting	
11.45 - 13.00	Ishoma	
13.00 - 15.00	Upaya Pencegahan Stunting	Tim Fasilitator
15.00 - 15.15	Istirahat	
15.15 - 18.15	Komunikasi Perubahan Perilaku melalui Komunikasi antarpribadi	Tim Fasilitator
18.30 - 19.00	Ishoma	
Hari Ketiga		
07.30 - 08.00	Refleksi	Tim Fasilitator
08.00 - 12.30	Peran dan Tugas Kader Posyandu	Tim Fasilitator
12.30 - 13.30	Ishoma	
13.30 - 15.00	Peran dan Tugas Kader Posyandu	Tim Fasilitator
15.00 - 15.30	Istirahat	
15.30 - 18.30	Peran dan Tugas Kader Posyandu	Tim Fasilitator
Hari Keempat		
07.30 - 08.00	Refleksi	Tim Fasilitator
08.00 - 10.00	Pengelolaan Peningkatan Kemampuan bagi Kader Posyandu	Tim Fasilitator
10.00 - 10.45	Penyusunan RTL	Tim Fasilitator
10.45 - 11.30	Post Test	Panitia
11.30 - 12.00	Penutupan	Direktur

V. Tempat pelaksanaan

Lokakarya Fasilitator akan dilaksanakan di 3 regional (Barat, Tengah, Timur)

VI. Metode

- A. Curah pendapat
- B. Diskusi tanya jawab
- C. Bermain peran/role play

VII. Alat bantu kelas orientasi

- A. Kertas *flipchart*/kertas koran atau kertas lain yang biasa digunakan dalam pembelajaran.
- B. Standar *Flipchart* atau tempat menggantungkan kertas tersebut diatas.
- C. Kertas HVS/Kwarto/A4
- D. Spidol *white board* dan alat tulis lainnya.
- E. Selotip kertas/selotip biasa.
- F. Lembar tugas.
- G. Media/buku panduan yang sesuai dengan kegiatan orientasi, seperti: PIN Keluarga Sehat, Panduan, film pendek/Iklan Layanan Masyarakat
- H. Format Rencana Tindak Lanjut

VIII. Peserta

- a. Peserta lokakaryaterdiri dari unsur:
 - 1. Dinas Kesehatan (Pengelola Promosi Kesehatan) provinsi, kabupaten/kota,
 - 2. Dinas Pemberdayaan Masyarakat (provinsi, kabupaten/kota)
 - 3. TP PKK daerah (provinsi, kabupaten/kota)
- b. Kriteria peserta:
 - 1. Berasal dari instansi: kementerian kesehatan/dinas kesehatan, kementerian dalam negeri/dinas pemberdayaan masyarakat, dan TP PKK Pusat/daerah,
 - 2. Telah memiliki pengalaman kerja di bidangnya minimal 2 tahun,
 - 3. Ditugaskan oleh pimpinan,
 - 4. Bersedia menjadi fasilitator di wilayah binaannya

IX. Narasumber dan Fasilitator

Narasumber dalam lokakarya ini berasal dari Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan serta Fasilitator berasal dari Perguruan Tinggi Mitra yang telah mengikuti standarisasi.

X. Materi

Materi dalam lokakarya ini terdiri dari:

No	MATERI	ALOKASI WAKTU
1	Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Promosi Kesehatan	90 Menit
2	Pendampingan Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	225 Menit
3	Upaya Pencegahan Stunting	180 Menit
4	Komunikasi Perubahan Perilaku melalui Komunikasi antarpribadi	180 Menit
5	Peran dan Tugas Kader Posyandu	405 Menit
6	Pengelolaan Peningkatan Kemampuan bagi Kader Posyandu melalui orientasi	180 Menit
7	Pencairan suasana dan pengenalan	90 Menit
8	Rencana Tindak Lanjut	45 Menit
TOTAL LOKAKARYA		1.395 Menit

MATERI I

KEBIJAKAN PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

I. Deskripsi

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 nawa-cita 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.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi, peserta mampu memahami Kebijakan Kementerian Kesehatan serta Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam mendukung pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan:

1. Kebijakan Nasional Kementerian Kesehatan dalam Pencegahan Stunting.
2. Kebijakan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

III. Pokok bahasan

- A. Kebijakan Nasional Kementerian Kesehatan dalam Pencegahan Stunting.
- B. Kebijakan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

IV. Metode

- A. Ceramah tanya jawab
- B. Curah pendapat

V. Bahan belajar

- A. Materi presentasi power point
- B. Bahan bacaan (hand out)
- C. Papan dan Kertas *Flipchart*
- D. Spidol

VI. Langkah-langkah kegiatan pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan pembelajaran selama sesi yang berlangsung selama 90 menit, sebagai berikut:

Langkah 1. Pengkondisian (5 menit)

Langkah pembelajaran

- A. Narasumber menyapa peserta dan memperkenalkan diri. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- B. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- C. 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 Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Pencegahan Stunting (30 Menit)

Langkah pembelajaran:

- A. Narasumber melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang visi dan kebijakan pembangunan nasional tahun 2015-2019
- B. Narasumber merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
- C. Narasumber melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang stunting dan program prioritas Kementerian Kesehatan.
- D. Narasumber merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.

- E. Narasumber memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

Langkah 3. Penyampaian dan pembahasan pokok bahasan Kebijakan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat(45 menit)

Langkah pembelajaran:

- A. Narasumber melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang kebijakan, strategi dan indikator Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- B. Narasumber merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang.
- C. Narasumber memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

Langkah 4. Rangkuman dan kesimpulan (10 menit)

Langkah pembelajaran:

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

VII Uraian materi

Pokok Bahasan 1

Kebijakan Kementerian Kesehatan dan Pencegahan Stunting

Saat ini trend penyakit bergeser dari penyakit menular, menjadi penyakit tidak menular yang salah satu faktor risikonya adalah perilaku. Dapat dilihat dari 10 penyebab kematian tertinggi di Indonesia yaitu stroke, jantung dan pembuluh darah diabetes dan komplikasinya, TBC, Hipertensi dan komplikasinya, Infeksi saluran pernapasan bawah, liver, kecelakaan lalu lintas, pneumonia serta diare disertai infeksi pencernaan. Dalam Rakerkesnas 2019, ditetapkan fokus nasional di tahun 2019 pencegahan Stunting, percepatan eliminasi TBC, peningkatan cakupan dan mutu Imunisasi, penurunan AKI AKN serta pencegahan dan pengendalian Penyakit tidak menular.

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 yankes dan kb.
5. Menyediakan jkn.
6. Menyediakan jampersal
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan pendidikan anak usia dini universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kespro serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Dalam mengatasi prioritas permasalahan kesehatan di atas, Kementerian Kesehatan mendorong Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan mendorong Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang didukung dengan Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2017.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN)

Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat Puskesmas dilakukan melalui kegiatan:

- a. melakukan pendataan kesehatan seluruh anggota keluarga;
- b. membuat dan mengelola pangkalan data Puskesmas;
- b. menganalisis, merumuskan intervensi masalah kesehatan, dan menyusun rencana Puskesmas;
- c. melaksanakan kunjungan rumah dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
- d. melaksanakan pelayanan kesehatan (dalam dan luar gedung) melalui pendekatan siklus hidup; dan
- e. melaksanakan Sistem Informasi dan Pelaporan Puskesmas.

Puskesmas melaksanakan pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan serta pembinaan desa dan kelurahan. Pemberdayaan keluarga akan menghasilkan keluarga-keluarga sehat yang diukur dengan Indeks Keluarga Sehat (IKS), Upaya mewujudkan Keluarga Sehat menjadi titik awal terwujudnya masyarakat sehat (lihat gambar 7). Upaya membina PHBS di keluarga merupakan kunci bagi keberhasilan upaya menciptakan kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, Indikator Keluarga Sehat sebaiknya dapat sekaligus digunakan sebagai indikator PHBS.

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya dua belas indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Dua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut. Indikator Keluarga Sehat sebagai berikut:

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif

5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Germas adalah suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Germas diwujudkan melalui kegiatan:

1. Peningkatan aktivitas fisik;
2. Peningkatan perilaku hidup sehat;
3. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
4. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
5. Peningkatan kualitas lingkungan; dan
6. Peningkatan edukasi hidup sehat.

Pokok Bahasan 2

Kebijakan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan tujuan pembangunan kesehatan nasional adalah 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.

Hal ini tertuang dalam visi presiden Nawa Cita nomor 5 meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui program Indonesia sehat dengan pilar paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan Jaminan kesehatan nasional.

Sesuai dengan *the Ottawa Charter* tahun 1986, promosi kesehatan dilaksanakan dalam bentuk 1) pengembangan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan; 2) penciptaan lingkungan yang kondusif; 3) penguatan gerakan masyarakat; 4) pengembangan kemampuan individu; dan 5) penataan kembali arah pelayanan kesehatan.

Promosi Kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi, dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan

lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, ada 3 strategi promosi kesehatan, yaitu

1) Pemberdayaan masyarakat.

Pemberdayaan masyarakat adalah 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.

2) Advokasi.

Advokasi adalah upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (*stakeholders*). Advokasi dilakukan kepada para penentu kebijakan dan pemangku kepentingan guna mendapatkan dukungan dalam bentuk kebijakan dan sumberdaya yang diperlukan.

3) Kemitraan.

Dalam upaya merubah perilaku masyarakat menjadi perilaku sehat, perlu dilakukan Kemitraan dalam rangka pemberdayaan dan advokasi guna membangun kerjasama dan mendapatkan dukungan. Kemitraan dilaksanakan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat dan advokasi dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan. Kemitraan dilaksanakan dengan prinsip kesamaan kepentingan, kejelasan tujuan, kesetaraan kedudukan dan transparansi.

Penyelenggaraan strategi Promosi Kesehatan harus didukung dengan metode dan media yang tepat, data dan informasi yang valid/akurat, serta sumber daya yang optimal termasuk sumber daya manusia yang profesional.

Mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 dan Penetapan Kinerja Pusat Promosi Kesehatan, ada lima indikator kinerja promosi kesehatan dalam mencapai sasaran hasil program, yaitu:

1. Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan
2. Persentase Kabupaten /Kota yang memiliki kebijakan PHBS
3. Desa yang memanfaatkan dana desa/ kelurahan untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

4. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan
5. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan

Untuk mencapai indikator tersebut diterbitkan Surat Direktur Promosi Kesehatan Nomor PK.05.01/3/0601/2018 tentang kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di puskesmas, antara lain:

1. Melaksanakan Orientasi Promosi Kesehatan bagi Kader
2. Melaksanan penyuluhan kelompok
3. Mendampingi Pelaksanaan SMD dan MMD tentang Kesehatan
4. Melaksanakan Advokasi kepada Kepala Desa tentang Pemanfaatan Dana Desa untuk UKBM
5. Melaksanakan Kunjungan Rumah sebagai intervensi PIS-PK
6. Melaksanakan Penggalangan dukungan Ormas/kelompok potensial dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

MATERI II

PENDAMPINGAN PENYELENGGARAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

I. Deskripsi

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.

Dalam mengatasi permasalahan kesehatan di desa/kelurahannya, diharapkan masyarakat melakukan langkah pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Kegiatan dalam langkah pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dilakukan oleh masyarakat (kader, tokoh masyarakat, atau unsur masyarakat lain yang ditunjuk oleh pemerintah desa) 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.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memfasilitasi penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Melakukan pendampingan penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan.
2. Melakukan pendampingan Posyandu dan UKBM

III. Pokok bahasan

A. Pendampingan penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan.

B. Pendampingan Posyandu dan UKBM

IV. Metode

- A. Ceramah tanya jawab
- B. Curah pendapat
- C. Simulasi
- D. Praktik
- E. Diskusi Kelompok

V. Bahan belajar

- A. Materi presentasi power point
- B. Bahan bacaan (hand out)
- C. Kertas Plano
- D. Papan dan Kertas Flipchart
- E. Spidol

VI. Langkah-langkah kegiatan pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta dalam proses pembelajaran selama sesi ini berlangsung selama 225 menit, sebagai berikut:

Langkah 1. Pengkondisian(5 menit)

- A. Fasilitator menyapa peserta, jika belum pernah memfasilitasi materi sebelumnya fasilitator memperkenalkan diri. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan judul materi yang akan disampaikan.
- B. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materi dengan menyepakati proses pembelajaran.
- C. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini

Langkah 2. Pendampingan penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan(30 Menit)

- A. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
- B. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 kelompok. Masing-masing kelompok diminta untuk mendiskusikan langkah pemberdayaan masyarakat.
- C. Fasilitator mengundi satu kelompok untuk memaparkan hasil diskusi selama 5 menit, dan meminta kelompok lain untuk memberikan masukan dan tanggapan.

- D. Fasilitator merangkum pendapat peserta dan menyampaikan paparan tentang pengertian, strategi dan Langkah pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.

Langkah 3. Peran Pendamping Teknis (60 Menit)

- A. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta tentang bagaimana pengalaman peserta dalam melakukan fasilitasi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
- B. Menggunakan kelompok sebelumnya. Masing-masing kelompok diminta untuk mendiskusikan peran fasilitator pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
- C. Fasilitator mengundi keempat kelompok, 2 kelompok sebagai penyaji dan 2 kelompok sebagai pemberi tanggapan. Masing-masing penyajian dibatasi waktu selama 5 menit dan ditanggapi selama 5 menit.
- D. Sebagai pemantapan fasilitator meminta 1 orang perwakilan setiap kelompok untuk bermain peran sebagai fasilitator di kelompoknya menyampaikan materi pemberdayaan masyarakat yang dikuasainya selama 5 menit. Selanjutnya anggota kelompok memberi tanggapan dan masukan selama 5 menit.
- E. Fasilitator menyampaikan tentang peran pendamping teknis dengan menggunakan bahan tayang.
- F. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.

Langkah 4. Pendampingan Posyandu dan UKBM (120 menit)

- A. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada peserta untuk mengukur pemahaman peserta tentang Posyandu dan UKBM.
- B. Fasilitator menyimpulkan pemahaman peserta dan memaparkan materi tentang UKBM
- C. Dengan menggunakan kelompok yang sama, fasilitator meminta kelompok untuk berdiskusi mengenai UKBM apa yang selama ini dibina sasaran, dan bentuk kegiatannya seperti apa
- D. Fasilitator meminta kelompok untuk menyajikan bahan diskusinya, setiap kelompok dibatasi waktu selama 5 menit.
- E. Setelah seluruh kelompok menyajikan hasil diskusinya, fasilitator menyampaikan materi UKBM serta pengertian dan kegiatan Posyandu dengan menggunakan bahan paparan.

- F. Setelah menyampaikan bahan paparan, fasilitator meminta keempat kelompok untuk berdiskusi tentang tugas kader dalam pengelolaan Posyandu, sebelum hari buka, saat hari buka dan setelah hari buka Posyandu dengan menempelkan kertas plano bertuliskan tugas kader Posyandu pada tabel di *flipchart*.

Sebelum hari buka	Hari buka	Sebelum hari buka	Bukan tugas kader

- G. Fasilitator meminta kelompok untuk menyajikan bahan diskusinya dibatasi waktu selama 5 menit dan ditanggapi oleh kelompok lain selama 5 menit.
- H. Fasilitator merangkum dan menyampaikan paparan materi sesuai urutan sub pokok bahasan dengan menggunakan bahan tayang
- I. Fasilitator memberikan kesempatan peserta untuk bertanya atau menyampaikan klarifikasi, kemudian fasilitator menyampaikan jawaban atau tanggapan yang sesuai.
- J. Fasilitator membagi kelas menjadi 2 kelompok, dan meminta kelompok untuk membentuk lingkaran
- K. Fasilitator menanyakan kepada kelompok, instansi apa saja yang biasa tergabung dalam Pokjanal Posyandu tingkat Provinsi/Kabupaten dan menuliskannya pada kertas plano serta diserahkan kepada peserta kelompok yang menyebutkan untuk ditempelkan di baju peserta
- L. Fasilitator menyerahkan bola tali rafia kepada salah satu peserta, lalu meminta untuk melemparkan bola tali rafia kepada peserta lain dengan terlebih dahulu menyebutkan peran apa yang dapat dilakukan oleh instansi yang diberikan lemparan bola tali rafia dengan tetap memegang ujung tali rafia
- M. Pelemparan bola tali rafia dilanjutkan sampai seluruh peserta yang memakai plano bertuliskan nama instansi memegang tali rafia.

Langkah 5. Rangkuman dan kesimpulan (10 menit)

Langkah pembelajaran

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

VII. Uraian Materi

Pokok Bahasan 1

Pendampingan penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat bidang kesehatan

Pemberdayaan Masyarakat adalah 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.

Strategi Pemberdayaan Masyarakat meliputi:

- a. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi;
- b. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat;
- c. Pengembangan dan pengorganisasian masyarakat;
- d. Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan;
- e. Peningkatan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta;
- f. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal; dan
- g. Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat

Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat dilakukan dengan tahap:

a. Pengenalan kondisi desa/kelurahan;

Pengenalan kondisi desa/kelurahan dilakukan dengan mengkaji:

1. Data profil desa/kelurahan;
2. Hasil analisis situasi permasalahan kesehatan;
3. Data lain yang diperlukan

b. Survei mawas diri;

Survei mawas diri dilakukan untuk mengetahui:

1. Masalah kesehatan yang ada di masyarakat dan urutan prioritas penanganannya;
2. Faktor penyebab masalah kesehatan, termasuk perilaku berisiko, non-perilaku/lingkungan, dan kebijakan yang ada di masyarakat; dan
3. Potensi yang dimiliki desa/kelurahan untuk mengatasi masalah kesehatan termasuk keberadaan UKBM.

c. Musyawarah di desa/kelurahan;

bertujuan untuk:

1. Menyosialisasikan program kesehatan dan hasil survei mawas diri;
2. Menyepakati urutan prioritas masalah kesehatan yang hendak ditangani;
3. Menyepakati kegiatan yang akan dilaksanakan melalui ukbm atau kegiatan lain yang memberdayakan masyarakat;
4. Memetakan data/informasi potensi dan sumber daya desa/kelurahan; dan
5. Menggalang partisipasi warga desa/kelurahan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat

d. Perencanaan partisipatif

Perencanaan partisipatif mencakup:

1. Ukbm yang akan dibentuk atau diaktifkan kembali, dan/atau kegiatan lain yang memberdayakan masyarakat yang akan dilaksanakan;
2. Sarana prasarana yang diperlukan untuk pemberdayaan masyarakat; dan
3. Rencana anggaran, jadwal pelaksanaan, sasaran kegiatan, dan penanggung jawab

Perencanaan kegiatan dilakukan penentuan kelompok sasaran kegiatan dan kegiatan yang akan dilaksanakan.

e. Pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui kegiatan ukbm atau kegiatan lain yang memberdayakan masyarakat secara swakelola. Diutamakan kegiatan yang dapat dilaksanakan secara mandiri oleh masyarakat seperti kerja bakti, senam bersama atau kegiatan mandiri lainnya.

f. Pembinaan kelestarian

Pembinaan kelestarian diarahkan untuk menjamin pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat dapat berlangsung secara berkesinambungan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Pembinaan kelestarian dilakukan melalui kegiatan pertemuan berkala, orientasi bagi Kader, sosialisasi, penerbitan peraturan lokal dan/atau pemantauan serta evaluasi.

Perencanaan pembangunan Desa disusun secara berjangka, meliputi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMNDes) untuk jangka waktu 6 (enam) tahun dan Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes) untuk jangka waktu 1 (satu) tahun yang ditetapkan melalui Peraturan Desa. RPJM Desa ditetapkan dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan terhitung sejak pelantikan Kepala Desa. Sedangkan RKP Desa mulai disusun oleh pemerintah Desa pada bulan Juli tahun berjalan.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa (RPJMDes) adalah hasil musyawarah masyarakat desa tentang program dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk periode 6 tahun. Bersama Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPDDes), RPJMNDes menjadi acuan dalam menyusun Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes). Pendapatan Desa yang tertuang dalam APBDes bersumber dari:

- a. Pendapatan Asli Desa;
- b. Alokasi APBN (Dana Desa);
- c. Bagian Hasil Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Kabupaten/ Kota;
- d. Alokasi Dana Desa;
- e. Bantuan Keuangan dari APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota; Hibah dan Sumbangan yang tidak mengikat dari Pihak Ketiga;
- f. Lain-lain Pendapatan Desa yang sah

Pokok Bahasan 2

Peran Pendamping Pemberdayaan Masyarakat

Tenaga Pendamping Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disebut Tenaga Pendamping adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk mendampingi serta membantu proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh masyarakat dalam mengadopsi inovasi di bidang kesehatan

- a. Katalisator dalam proses Pemberdayaan Masyarakat;
- b. Pemberi dukungan dalam proses penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat;
- c. Penghubung dengan sumber daya yang dapat dimanfaatkan;
- d. Pendamping dalam penyelesaian masalah kesehatan;
- e. Pendamping dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi; dan
- f. Pendamping masyarakat dan/atau melakukan pendekatan kepada pemangku kepentingan terkait

Dalam menjalankan pendampingan pemberdayaan masyarakat seorang pendamping teknis harus memperhatikan etika sebagai berikut:

- a. Seorang pendamping teknis harus memiliki nilai-nilai kerjasama dan kesamarataan dengan masyarakat.
- b. Seorang pendamping tidak berperan sebagai narasumber melainkan sebagai fasilitator yang mendampingi masyarakat dalam pemecahan permasalahan kesehatan. Oleh karena itu, seorang pendamping harus menghindari sikap menggurui, menghakimi dan menyalahkan masyarakat.
- c. Seorang pendamping teknis seharusnya menempatkan masyarakat yang didampinginya sebagai (pelaku utama) dalam kegiatan untuk menghindari ketergantungan masyarakat.

Pokok Bahasan 3. Pendampingan Posyandu dan UKBM

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan pembinaan sektor kesehatan, lintas sektor dan pemangku kepentingan terkait lainnya. UKBM dibentuk dengan syarat atas dasar kebutuhan masyarakat, memiliki struktur kepengurusan, memiliki Kader sebagai pengelola/pelaksana kegiatan UKBM dan memiliki sumber daya.

UKBM yang telah dikembangkan antara lain Posyandu, Poskesdes, Poskestren, Posbindu, Pos UKK, Pos TBC Desa, Pos Malaria Desa.

1. **Posyandu** adalah lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Secara kelembagaan Posyandu merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa. Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama anak usia dini serta ibu hamil, menyusui dan nifas.

Posyandu memiliki 5 kegiatan utama 1) kesehatan ibu dan anak, 2) Gizi, 3) Imunisasi, 4) Keluarga Berencana dan 5) Penanggulangan Diare. Dalam pengembangannya, diharapkan Posyandu melakukan kegiatan tambahan lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat seperti kesehatan remaja, kesehatan lanjut usia

2. **Poskesdes** adalah UKBM yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa, sebagai upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar setiap hari bagi masyarakat di desa serta sebagai sarana untuk mempertemukan upaya masyarakat dan dukungan Pemerintah.

3. **Poskestren** adalah salah satu wujud UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan warga pondok pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan), dengan binaan Puskesmas setempat. Sasaran Poskestren adalah warga pondok pesantren, antara lain Kiai atau sebutan lain Pimpinan/Pengasuh, santri, ustad/ustazah, pekerja/karyawan/ pengelola serta masyarakat disekitar Pondok Pesantren.
4. **Posbindu** merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko PTM meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kelompok PTM Utama adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan. Sasaran utama adalah kelompok masyarakat sehat, berisiko danpenyandang PTM berusia 15 tahun ke atas
5. **Pos UKK** adalah wadah untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas. Sasaran Pos UKK adalah pekerja pada sektor informal.
6. **Pos TBC Desa** adalah salah satu bentuk kemitraan yang menjadi bagian dari kegiatan Desa atau Kelurahan Siaga. Pos TB Desa ditujukan untuk memperluas jangkauan dan mendekatkan pelayanan TB bagi masyarakat di daerah yang sulit dijangkau dalam rangka meningkatkan pencapaian keberhasilan program pengendalian TB yang terintegrasi. Pengembangan Pos TB Desa lebih ditekankan dalam bentuk kegiatan pelayanan dan tidak harus memerlukan adanya sarana fisik khusus tetapi dapat memanfaatkan sarana yang telah tersedia di desa tersebut yang
7. **Pos Malaria Desa** adalah Pos Malaria Desa adalah wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan Malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.

Pengembangan Posyandu

Sesuai Permendagri 18 Tahun 2018 tentang LAD dan LKD, Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang secara kelembagaan merupakan Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD). Secara pembinaan teknis, Posyandu dibina oleh Puskesmas dan lintas sektor terkait sesuai dengan kegiatan pengembangan yang telah dilakukan, sedangkan pembinaan kelembagaan Posyandu dilakukan oleh Pemerintah Desa.

Kegiatan Utama Posyandu meliputi, 1) Kesehatan Ibu dan Anak, 2) Gizi, 3) Imunisasi, 4) Keluarga Berencana, serta 5) Penanggulangan Diare. Sesuai dengan Permendagri 19 Tahun 2011, Posyandu dapat mengembangkan kegiatannya sesuai dengan kesepakatan dan kebutuhan masyarakat setempat. Indikator pengembangan Posyandu terdiri dari, 1) Jumlah hari buka dalam setahun, 2) rerata kader bertugas, 3) rerata cakupan D/S, 4) rerata cakupan kumulatif KIA, 5) rerata cakupan kumulatif KB, 6) rerata cakupan kumulatif imunisasi, 7) kegiatan tambahan, dan 8) dana sehat. Dalam pengembangannya, Posyandu dibagi dalam 4 tahapan/strata, yang masing-masing strata memiliki syarat pemenuhan indikator

No	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekwensi penimbangan	< 8	≥ 8	≥ 8	≥ 8
2	Rerata Kader Tugas	< 5	≥ 5	≥ 5	≥ 5
3	Rerata cakupan D/S	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
4	Rerata cakupan kumulatif KIA	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
5	Rerata cakupan kumulatif KB	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
6	Rerata cakupan kumulatif imunisasi	< 50%	< 50%	≥ 50%	≥ 50%
7	Kegiatan tambahan	-	-	+	+
8	Sumber Dana sehat	-	-	swadaya	Swadaya dan bagi hasil KUB

Pengelolaan dan kegiatan Posyandu dilakukan oleh kader Posyandu. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk mengelola kegiatan posyandu yang ditetapkan dengan keputusan kepala desa/lurah.

Tugas kader posyandu tidak hanya beraktivitas pada saat hari buka posyandu saja, melainkan sebelum hari buka dan setelah hari buka posyandu, bahkan setiap saat melalui kunjungan rumah, arisan serta berbagai kesempatan yang ada, kader berkepentingan dalam memberdayakan ibu untuk memantau kegiatan kesehatan dasar sasaran Posyandu. Berikut tugas dari kader posyandu berdasarkan waktu penyelenggaraan kegiatan Posyandu. Pada dasarnya, kader Posyandu menjalankan tugasnya sebagai pencatat, penggerak dan penyuluh.

Tugas-tugas kader dalam rangka menyelenggarakan Posyandu, dibagi dalam 3 kelompok yaitu:

a. Tugas Sebelum Hari Buka Posyandu

Tugas pada H-1 Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik. Tugas kader sebelum hari buka posyandu yaitu:

1. Melakukan persiapan penyelenggaraan kegiatan Posyandu.
2. Menyebarkan informasi tentang hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat atau surat edaran.
3. Melakukan pembagian tugas antar kader, meliputi kader yang menangani pendaftaran, penimbangan, pencatatan, penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta pelayanan yang dapat dilakukan oleh kader.
4. Kader melakukan koordinasi dengan Tenaga Kesehatan kesehatan atau Tenaga Kesehatan lainnya. Sebelum pelaksanaan kegiatan kader melakukan koordinasi dengan Tenaga Kesehatan kesehatan dan Tenaga Kesehatan lainnya terkait dengan jenis layanan yang akan diselenggarakan. Jenis kegiatan ini merupakan tindak lanjut dari kegiatan Posyandu sebelumnya atau rencana kegiatan yang telah ditetapkan berikutnya.
5. Menyiapkan bahan pemberian makanan tambahan PMT Penyuluhan dan PMT Pemulihan (jika diperlukan), serta penyuluhan. Bahan-bahan penyuluhan sesuai dengan permasalahan yang ada yang dihadapi oleh para orang tua di wilayah kerjanya serta disesuaikan dengan metode penyuluhan, misalnya: menyiapkan bahan-bahan makanan apabila mau melakukan demo masak, lembar balik apabila mau menyelenggarakan kegiatan konseling, kaset atau CD, buku KIA, sarana stimulasi balita, dan lain-lain.
6. Menyiapkan buku-buku catatan kegiatan Posyandu.

b. Tugas Pada Hari Buka Posyandu

Tugas yang dilakukan pada hari H Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 kegiatan, yaitu:

1. Melakukan pendaftaran, meliputi pendaftaran balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan sasaran lainnya.
2. Pelayanan kesehatan ibu dan anak. Untuk pelayanan kesehatan anak pada Posyandu, dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala anak, deteksi perkembangan anak, dan mem-*ploting* hasil penimbangan balita ke dalam grafik KMS dalam buku KIA. Selain itu, dilakukan pula pemantauan status imunisasi

anak, pemantauan terhadap tindakan orang tua tentang pola asuh yang dilakukan pada anak, pemantauan tentang permasalahan balita, dan lain sebagainya.

3. Membimbing orang tua dengan menjelaskan berbagai informasi terkait berbagai hasil pengukuran dan pemantauan kondisi balita bersama dengan tenaga kesehatan.
4. Melakukan penyuluhan tentang pola asuh balita, agar anak tumbuh sehat, cerdas, aktif dan tanggap. Dalam kegiatan itu, kader bisa memberikan layanan konsultasi, konseling, diskusi kelompok, dan demonstrasi dengan orang tua/keluarga balita.
5. Memotivasi orang tua balita agar terus melakukan pola asuh yang baik pada anaknya, dengan menerapkan prinsip asih-asah-asuh.
6. Menyampaikan penghargaan kepada orang tua yang telah datang ke Posyandu dan minta mereka untuk kembali pada hari Posyandu berikutnya.
7. Menyampaikan informasi pada orang tua agar menghubungi kader apabila ada permasalahan yang terkait dengan anak balitanya, jangan segan atau malu.
8. Melakukan pencatatan kegiatan yang telah dilakukan pada hari buka Posyandu.
9. Melakukan tugas tambahan dalam pengembangan Posyandu yang disesuaikan dengan saran pengembangan

c. Tugas Sesudah Hari Buka Posyandu

Tugas kader pada H + Posyandu, yaitu berupa tugas-tugas setelah hari Posyandu. Penyelenggaraan Posyandu 1 bulan penuh, hari buka Posyandu untuk penimbangan 1 bulan sekali

1. Melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari buka Posyandu, pada anak yang kurang gizi, atau pada anak yang mengalami gizi buruk rawat jalan, dan lain-lain.
2. Memotivasi masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam obat keluarga, membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman, dan lain-lain. Selain itu, memberikan penyuluhan agar mewujudkan rumah sehat, bebas jentik, kotoran, sampah, bebas asap rokok, buang air besar di jamban sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, tidak ada tempat berkembang biak vektor atau serangga/binatang pengganggu lainnya (nyamuk, lalat, kecoa, tikus, dan lain-lain).
3. Melakukan pertemuan dengan tokoh masyarakat, pimpinan wilayah untuk menyampaikan atau menginformasikan hasil kegiatan

Posyandu serta mengusulkan dukungan agar Posyandu dapat terus berjalan dengan baik.

4. Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan, diskusi atau forum komunikasi dengan masyarakat, untuk membahas penyelenggaraan atau kegiatan Posyandu di waktu yang Tugas Kader dalam Penyelenggaraan Posyandu akan datang. Usulan dari masyarakat inilah yang nanti digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya.
5. Mempelajari sistem informasi Posyandu (SIP). SIP adalah sistem pencatatan data atau informasi tentang pelayanan yang diselenggarakan di Posyandu, dan memasukkan kegiatan Posyandu tersebut dalam SIP. Manfaat SIP ini adalah sebagai acuan bagi kader untuk memahami permasalahan yang ada, sehingga dapat mengembangkan jenis kegiatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan sasaran.
6. Format SIP meliputi catatan ibu hamil, kelahiran, kematian bayi dan balita, kematian ibu hamil, melahirkan, nifas. Catatan bayi dan balita yang ada di wilayah kerja Posyandu. Catatan pemberian vitamin A, pemberian oralit, pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil, tanggal dan status pemberian imunisasi. Selanjutnya juga ada catatan wanita usia subur, pasangan usia subur, jumlah rumah tangga, jumlah ibu hamil, umur kehamilan, imunisasi ibu hamil, risiko kehamilan, rencana penolong persalinan, tabulin, ambulan desa, calon donor darah yang ada di wilayah kerja Posyandu.

Pokjanal dan Pokja Posyandu

Pokjanal Posyandu adalah Kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota dan Kecamatan. Pokja Posyandu adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dalam pembinaan penyelenggaraan/pengelolaan Posyandu yang berkedudukan di Desa.

Pembentukan Pokjanal/Pokja Posyandu dibentuk dengan

- a. Pokjanal Posyandu Pusat dibentuk dengan Keputusan Menteri Dalam Negeri
- b. Pokjanal Posyandu Provinsi dibentuk dengan KEPUTUSAN Gubernur.
- c. Pokjanal Posyandu Kabupaten/Kota dibentuk dengan Keputusan Bupati/Walikota.
- d. Pokjanal Posyandu Kecamatan dibentuk dengan Keputusan Camat

- e. Pokja Posyandu Desa/Kelurahan dibentuk dengan Keputusan Desa/Lurah

Dalam membentuk Pokjanal /Pokja Posyandu memperhatikan prinsip:

- a. musyawarah mufakat;
- b. struktur organisasi ramping, sederhana, dan kaya fungsi.
- c. Kesetaraan;
- d. Keanggotaannya fungsional berdasarkan kompetensi setiap unsur, sehingga ada kejelasan fungsi dan peran masing-masing dalam pengorganisasian Pokjanal/Pokja Posyandu; dan
- e. Mengutamakan prinsip koordinasi dan konsultasi.
- f. Memanfaatkan sumberdaya yang ada di masyarakat.

Struktur Kepengurusan Pokjanal Posyandu terdiri atas:

- a. pembina;
- b. ketua
- c. Wakil ketua;
- d. sekretaris;
- e. bendahara;
- f. bidang-bidang
 - bidang kelembagaan;
 - bidang pelayanan kesehatan dan keluarga berencana;
 - bidang komunikasi, informasi dan edukatif;
 - bidang sistem informasi Posyandu;
 - bidang sumberdaya manusia; dan
 - bidang bina program.

Struktur Kepengurusan Pokja Posyandu terdiri atas:

- a. ketua;
- b. sekretaris;
- c. bendahara; dan
- d. unit-unit sesuai kebutuhan
 - unit pelayanan;
 - unit informasi Posyandu
 - unit kelembagaan.

MATERI III

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. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%).

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.

Untuk mengetahui secara dini gangguan perkembangan pada anak stunting perlu dilakukan deteksi dini gangguan perkembangan dan bila ditemukan gangguan perkembangan dapat dilakukan intervensi dini. Stimulasi dini dilakukan untuk merangsang otak balita agar perkembangan berlangsung optimal sesuai usia. Penelitian menunjukkan perbaikan perkembangan pada anak stunting yang diberikan stimulasi dan nutrisi dibandingkan anak yg diberikan gizi saja.

Di Indonesia, Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi Spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Kegiatan ini pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, seperti imunisasi, penanggulangan TBC, PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di Posyandu. Intervensi Spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Intervensi Sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Dampak kombinasi dari kegiatan spesifik dan sensitif bersifat langgeng ("sustainable") dan jangka panjang. Beberapa kegiatan tersebut adalah penyediaan air bersih, sarana sanitasi, berbagai penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi dan lain-lain.

Berdasarkan Kepmenkes nomor 284 tahun 2004, buku Kesehatan Ibu dan Anak merupakan satu satunya pencatatan kesehatan ibu dan anak sampai usia 6 tahun. Buku KIA berisikan materi terkait kesehatan ibu Hamil, bersalin, nifas, BBL dan perawatan kesehatan anak (stimulasi, pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, gizi dan dll). Sasaran langsung dari buku KIA adalah ibu hamil dan ibu dengan anak usia dini, sasaran tidak langsung adalah petugas kesehatan (Fasilitas pelayanan primer dan rujukan), kader dan keluarga. Selain untuk pencatatan, buku KIA digunakan sebagai media KIE dan monitoring perkembangan ibu hamil sampai anak usia dini (6 Tahun).

Kegiatan di Posyandu merupakan salah satu deteksi dini dan monitoring tumbuh kembang balita, termasuk stunting. Posyandu juga tidak terlepas dari peranan kader kesehatan yang aktif dan terampil. Stimulasi, Deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan oleh kader/ keluarga/masyarakat dengan menggunakan KMS dan *checklist* yang ada didalam buku KIA.

Dengan adanya pelatihan kader ini diharapkan kader kesehatan lebih mengetahui dan terampil dalam melaksanakan kegiatannya, terutama dalam pencegahan stunting.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan upaya penanggulangan stunting.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Mengupayakan program 1000 HPK
2. Mengupayakan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
3. Mengupayakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan

III. Pokok bahasan

Pokok Bahasan 1. Program 1000 HPK

- A. Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui
- B. Program Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak
 1. Inisiasi Menyusu Dini
 2. ASI Eksklusif
 3. MPASI
- C. Imunisasi

Pokok Bahasan 2. STBM

Pokok Bahasan 3. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

- A. Antropometri
- B. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
- C. Pemanfaatan Buku KIA

IV. Metode

- A. Ceramah tanya jawab
- B. Curah pendapat
- C. Simulasi
- D. Praktik
- E. Diskusi Kelompok

V. Bahan belajar

- I. Materi presentasi *power point*
- II. Bahan bacaan (*hand out*)
- III. Metaplan
- IV. Papan dan Kertas Flipchart
- V. Spidol
- VI. Metaplan
- VII. Panduan Latihan melakukan stimulasi dan Deteksi Perkembangan
- VIII. Buku KIA
- IX. Set metaplan bertuliskan macam-macam MP-ASI

VI. Langkah-langkah kegiatan pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan fasilitator dan peserta selama sesi ini berlangsung selama 180 menit, adalah sebagai berikut:

Langkah 1. Pengkondisian (5 menit)

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikansesi di kelas, mulailah dengan pengenalan. Perkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan materi yang akan disampaikan.
2. Menciptakan suasana nyaman dan mendorong kesiapan peserta untuk menerima materidengan menyepakati proses pembelajaran.
3. Dilanjutkan dengan penyampaian judul materi, deskripsi singkat, tujuan pembelajaran serta ruang lingkup pokok bahasan yang akan dibahas pada sesi ini dengan menggunakan bahan tayang.

Langkah 2. Curah Pendapat (5 menit)

Fasilitator menggali tingkat pemahaman peserta tentang materi yang akan disampaikan dengan cara curah pendapat. Peserta diminta menyampaikan pendapat atau pengalamannya tentang hal-hal yang berkaitan dengan Upaya Pencegahan Stunting, kemudia fasilitator menyimpulkan pendapat dan pengalaman peserta.

Langkah 3.Penyampaian Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (70 menit).

Fasilitator menggali tingkat pemahaman peserta tentang program 1000 HPK dengan cara curah pendapat. Fasilitator menyimpulkan pendapat yang disampaikan peserta, kemudian menyampaikan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan menggunakan bahan paparan Fasilitator:

- a. Gizi Seimbang Bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui
- b. Program Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak
 - Inisiasi Menyusu Dini
 - ASI Eksklusif
 - MP-ASI
- c. Imunisasi

Setelah menyampaikan bahan paparan, Fasilitator membagi kelas menjadi 4 kelompok untuk melakukan penyusunan puzzle MP – ASI menurut kelompok usia, setiap kelompok diberikan waktu maksimal 10 menit untuk mendiskusikan tugas tersebut.

Fasilitator mengundi 2 kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusinya selama masing-masing 5 menit, dan 2 kelompok memberikan tanggapan. Fasilitator merangkum proses dan hasil dari kegiatan bermain peran tersebut dan menyampaikan tanggapan singkat, selanjutnya menyampaikan hal-hal penting dalam melakukan kegiatan Pemberian MP-ASI dan mengingatkan kembali peran dan tugas Kader Posyandu dan pendamping/fasilitator pemberdayaan masyarakat pada kegiatan tersebut

Langkah 4. Penyampaian program STBM (30 menit)

Fasilitator menggali tingkat pemahaman peserta tentang program STBM dengan cara curah pendapat. Fasilitator menyimpulkan pendapat yang disampaikan peserta, kemudian dengan menggunakan bahan paparan Fasilitator menyampaikan Program STBM.

Setelah menyampaikan bahan paparan Fasilitator menanyakan kepada peserta apakah ada hal-hal yang kurang jelas, kemudian memberikan kesempatan kepada peserta lain untuk memberikan tanggapan terlebih dahulu, sebelum menyampaikan kesimpulan.

Langkah 5. Penyampaian Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan (70 menit)

Dengan menggunakan bahan paparan Fasilitator menyampaikan Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang meliputi

- a. Antropometri
- b. Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang
- c. Pemanfaatan Buku KIA

Setelah menyampaikan bahan paparan, dengan menggunakan kelompok yang sama pada langkah 4, fasilitator meminta peserta untuk melakukan studi kasus dan simulasi pengisian ceklist instrumen SDIDTK, dengan waktu 10 menit. Fasilitator mengundi 2 kelompok untuk mempresentasikan hasil diskusinya selama masing-masing 10 menit, dan 2 kelompok memberikan tanggapan. Fasilitator merangkum proses dan hasil dari kegiatan bermain peran tersebut dan menyampaikan tanggapan singkat, selanjutnya menyampaikan hal-hal penting dalam melakukan kegiatan pemantauan dan perkembangan

Langkah 6. 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. Menjelaskan program 1000 HPK.

Masa depan suatu bangsa tergantung pada keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.

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 (Riskesdas) 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 PMBA

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*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu: Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) mulai usia 6 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.

1. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui Dini atau IMD adalah proses menyusui 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 menyusui pertama selesai (apabila menyusui 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 Termoregulator 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 neonates 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 Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah proses pemberian makanan dan cairan lainnya yang diberikan kepada bayi mulai usia 6 bulan ketika ASI saja tidak lagi mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Makanan Pendamping ASI (*Complementary Food*) adalah makanan dan cairan lainnya selain ASI (PAHO, 2003 dan UNICEF, 2013).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) 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 MPASI 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.

Prinsip dasar pemberian MPASI harus memenuhi 4 syarat:

a. Tepat waktu

MP ASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi pada usia 6 bulan (WHO, 2009).

b. Adekuat

MP ASI makanan yang mampu memenuhi kecukupan energi, protein, mikronutrien untuk mencapai tumbuh kembang anak dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi, dan variasi makanan (WHO, 2009).

Tabel. Pemberian makan pada bayi dan anak (usia 6-23 bulan) yang mendapat ASI

Usia	Konsistensi/Tekstur	Frekuensi	Jumlah setiap kali makan
6-8 bulan	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat .	2-3 kali setiap hari. 1-2 selingan dapat diberikan	Mulai dengan 2-3 sendok makan setiap kali makan, tingkatkan bertahap hingga $\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml (125 ml)
9-11 bulan	Makanan dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi	3-4 kali setiap hari 1-2 selingan dapat diberikan	$\frac{1}{2}$ mangkok ukuran 250 ml (125 ml)
12-23 bulan	Makanan keluarga	3-4 kali setiap hari 1-2 selingan dapat diberikan	$\frac{3}{4}$ sampai se penuh mangkok 250 ml

c. Aman

MPASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih. Ada 5 kunci untuk makanan yang aman, antara lain:

- 1) Jagalah kebersihan (tangan, tempat kerja, peralatan)
- 2) Pisahkan makanan mentah dengan makanan yang sudah dimasak
- 3) Gunakan makanan segar dan masak sampai matang (daging, ayam, telur, dan ikan)
- 4) Simpan makanan dalam suhu yang tepat sesuai dengan jenis makanannya ($> 60^{\circ}$ celcius dan $< 5^{\circ}$ celcius)
- 5) Gunakan air bersih yang aman (UNICEF, 2013)

d. Diberikan dengan Cara yang Benar

Pemberian MPASI memenuhi syarat sebagai berikut:

1) Terjadwal

- a) Jadwal makan termasuk makanan selingan teratur dan terencana.
- b) Lama makan maksimum 30 menit

2) Lingkungan netral

- a) Tidak dipaksa meskipun hanya makan 1-2 suap (perhatikan tanda lapar dan kenyang)
- b) Jangan memberikan makanan sebagai hadiah
- c) Tidak sambil bermain atau nonton televisi

3) Prosedur makan

- a) Porsi kecil
 - b) Jika 15 menit bayi menolak makan, mengemut, hentikan pemberian makan
 - c) Bayi di stimulasi untuk makan sendiri dimulai dengan memberikan makanan selingan yang bisa dipegang sendiri
 - d) Membersihkan mulut hanya setelah makan selesai.
- (Claude, Anne; Bernard Bonnin. 2006, UNICEF, 2013; dan Alison K. Ventura and John Worobey, 2013)

c. 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:

1. 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.

a. 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).

b. 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.

c. 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.

2. 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*
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	• Difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas • Pertusis (batuk rejan 100 hari) • Tetanus • Hepatitis B • Infeksi Hib yang menyebabkan meningitis (radang selaput otak)
Campak-Rubella	• Campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan • Rubella dan <i>Congenital Rubella Syndrom</i> (CRS) atau cacat bawaan saat lahir akibat Rubella.
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 2. 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 terhadap 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:
 - Filtrasi (penyaringan), contoh: biosand filter, keramik filter.
 - Klorinasi, contoh: klorin cair, klorin tablet.
 - Koagulasi dan flokulasi (penggumpalan) contoh: pemberian bubuk koagulan pada air baku.
 - Desinfeksi, contoh: merebus air hingga mendidih, Sodis (Solar Water Disinfection) atau 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 atau lebih baik dilengkapi dengan kran. 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, aman dan bermanfaat serta tahan lama. Untuk menjamin higiene sanitasi pangan perlu melaksanakan 6 prinsip higiene 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 pergunakanlah 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 3.

Menjelaskan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsep sisampai 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 dipengaruhi, misalnya perkembangan system 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 motoric 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 motoric 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 (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. Sedangkan pengukuran antropometri pada ibu hamil meliputi Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan oleh kader serta pemantauan nilai status gizi (pengukuran lingkaran lengan atas) 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, bicaradan 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 diisi dengan menggunakan tanda centang/ rumput pada kotak
- Bila anak belum bisa melakukan minimal 1 salah satu, bawa anak ke dokter/bidan/perawat
- Penggunaan ceklis sebagai berikut :

No	Usia anak	Checklist yang di gunakan
1	1-2 bulan	1 bulan
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

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 3 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak 3 bulan - 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda✓(centang/rumput) jika anak sudah bisa :

Pada umur 1 bulan, bayi bisa:

- Menatap ke ibu ☐
- Mengeluarkan suara o... o... ☐
- Tersenyum ☐
- Menggerakkan tangan dan kaki. ☐

Pada umur 3 bulan bayi bisa:

- Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap ☐
- Tertawa ☐
- Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan ☐
- Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum ☐
- Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh ☐

Pada umur 6 bulan, bayi bisa:

- Berbalik dari telungkup ke telentang. ☐
- Mempertahankan posisi kepala tetap tegak. ☐
- Meraih benda yang ada didekatnya. ☐
- Menirikan bunyi. ☐
- Menggenggam mainan. ☐
- Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik. ☐

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 6 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak usia 3 bulan - 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumput) jika anak sudah bisa :

Pada umur 9 bulan, bayi bisa:		Pada umur 12 bulan, bayi bisa:	
– Merambat	☐	– Berdiri dan berjalan berpegangan	☐
– Mengucapkan ma ... ma, da ... da	☐	– Memegang benda kecil	☐
– Meraih benda sebesar kacang	☐	– Meniru kata sederhana seperti ma..	☐
– Mencari benda sebesar kacang	☐	ma.., pa.. pa..	☐
– Mencari benda/mainan yang	☐	– Mengenal anggota keluarga	☐
dijatuhkan	☐	– Takut pada orang yang belum	☐
– Bermain tepuk tangan atau ci-luk-ba	☐	dikenal	☐
– Makan kue/biskuit sendiri	☐	– Menunjuk apa yang diinginkan	☐
		tanpa menangis/merengek	☐

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 12 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa bayi ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak 3 bulan - 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumput) jika anak sudah bisa :

Pada umur 2 tahun, anak bisa:

- Naik tangga dan berlari-lari ☐
- Mencoret-coret pensil pada kertas ☐
- Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya ☐
- Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring dan sebagainya ☐
- Belajar makan-minum sendiri ☐



Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumput) jika anak sudah bisa :

Pada umur 3 tahun, anak bisa:

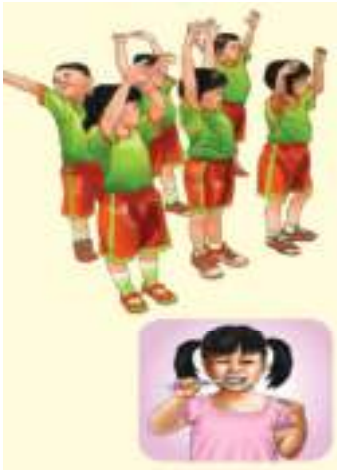
- Mengayuh sepeda roda tiga ☐
- Berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan ☐
- Bicara dengan baik menggunakan 2 kata ☐
- Mengenal 2-4 warna ☐
- Menyebut nama, umur, dan tempat ☐
- Menggambar garis lurus ☐



- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 2 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak usia 3 bulan - 2 tahun setiap 3 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 3 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak usia 2-6 tahun setiap 6 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

Diisi oleh keluarga/kader kesehatan, beri tanda ✓ (centang/rumput) jika anak sudah bisa :



Pada umur 5 tahun, anak bisa:

- Melompat-lompat 1 kaki, menari, dan berjalan lurus ☐
- Menggambar orang 3 bagian (kepala, badan, tangan/kaki) ☐
- Menggambar tanda silang dan lingkaran ☐
- Menangkap bola kecil dengan kedua tangan ☐
- Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar ☐
- Menyebut angka, menghitung jari ☐
- Bicaranya mudah dimengerti ☐
- Berpakaian sendiri tanpa dibantu ☐
- Mengancing baju atau pakaian boneka ☐
- Menggosok gigi tanpa bantuan ☐

- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 5 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak usia 2-6 tahun setiap 6 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

Pada umur 6 tahun, anak bisa :

1. Berjalan lurus
2. Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik
3. Menggambar 6 bagian (contoh: menggambar orang lengkap: kepala, badan, 2 tangan, dan 2 kaki)
4. Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
5. Menggambar segi empat
6. Mengerti arti lawan kata
7. Mengenali angka, bisa menghitung 5-10
8. Mengenali warna
9. Mengikuti aturan permainan



- Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan
- Jika pada usia 6 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/bidan/perawat.
- Bawa anak usia 2-6 tahun setiap 6 bulan ke fasilitas untuk mendapatkan pelayanan SDIDTK

c. Pemanfaatan Buku KIA

Buku Kesehatan ibu dan Anak (buku KIA) adalah buku berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap 1 ibu hamil mendapatkan 1 buku KIA, jika ibu hamil atau melahirkan bayi kembar, maka ibu akan mendapat tambahan buku KIA.

Buku KIA tersedia di Posyandu, polindes/poskesdes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, Bidan praktik mandiri, dokter praktik, rumah bersalin dan rumah sakit. Buku KIA merupakan satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak ibu hamil, melahirkan dan selama nifas hingga bayi yang dilahirkan berusia 5 tahun, termasuk pelayanan imunisasi, gizi, tumbuh kembang anak dan KB.

Sasaran langsung Buku KIA adalah Ibu hamil, sedangkan sasaran tidak langsung adalah Suami, keluarga, Kader dan tenaga kesehatan dan masyarakat

Buku KIA berisi informasi dan catatan kesehatan bagi sasaran:

1. Kesehatan Ibu yang terdiri dari Ibu Hamil, Ibu bersalin dan Ibu Nifas, Keluarga berencana, catatan kesehatan ibu hamil, catatan kesehatan ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir, cuci tangan pakai sabun serta keterangan lahir
2. kesehatan anak yang terdiri dari bayi baru lahir, anak usia 29 hari – 6 tahun, catatan imunisasi, pemenuhan gizi dan perkembangan anak, KMS, SDIDTK serta perlindungan terhadap anak

Peran pengguna dalam pemanfaatan Buku KIA antara lain:

a. Orang tua/ pengasuh anak

1. Selalu membawa Buku KIA saat ke fasilitas kesehatan, Posyandu, Kelas Ibu, Pos PAUD, BKB
2. Menyimpan dan menjaga tidak rusak/ hilang
3. Membaca dan mengerti isi Buku KIA
4. Memberi tanda (√) pada bagian yang telah dipahami/ diterapkan
5. Memberi tanda (√) pada kotak setelah mendapat pelayanan kesehatan.

b. Tenaga kesehatan

1. Menginformasikan dan melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menjadi hak bagi setiap ibu dan anak
2. Menggunakan buku KIA sebagai media pencatatan dan KIA
3. Mencatat setiap pelayanan yang diberikan dengan baik dan benar sejak ibu hamil sampai anak usia 6 tahun pada buku KIA

4. Pemanfaatan data pelayanan sebagai syarat pada sistem jaminan kesehatan dan bantuan bersyarat program pemerintah atau swasta
5. Menginformasikan dan melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menjadi hak bagi setiap ibu dan anak
6. Menggunakan buku KIA sebagai media pencatatan dan kie
7. Mencatat setiap pelayanan yang diberikan dengan baik dan benar sejak ibu hamil sampai anak usia 6 tahun pada buku KIA
8. Pemanfaatan data pelayanan sebagai syarat pada sistem jaminan kesehatan dan bantuan bersyarat program pemerintah atau swasta.

c. Kader

1. menggunakan Buku KIA sebagai media penyuluhan kesehatan
2. memfasilitasi ibu, keluarga/pengasuh anak agar mematuhi jadwal pemberian pelayanan kesehatan ibu dan anak
3. mengisi KMS
4. memberi vitamin A dan mencatat pada Buku KIA.
5. sebagai penghubung masyarakat dengan Buku KIA oleh masyarakat. tenaga kesehatan untuk memastikan penggunaan buku KIA

MATERI IV

KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU melalui KOMUNIKASI ANTARPRIBADI

I. Deskripsi Singkat

Percepatan pencegahan stunting di suatu wilayah tidak terlepas dari tingginya peran serta masyarakat yang diupayakan melalui proses pemberdayaan masyarakat. Tokoh masyarakat dan kader adalah orang-orang yang dapat dipercaya membantu tenaga kesehatan agar masyarakat dapat berproses dalam perubahan perilaku sebelum terjadinya stunting. Proses pemberdayaan masyarakat memerlukan komunikasi yang spesifik yang dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan kemampuan keluarga berperilaku mendukung pencegahan stunting. Permasalahan yang mendasar dari pelayanan Posyandu adalah lemahnya komunikasi antar tenaga kesehatan-kader-keluarga dan masyarakat. Oleh sebab itu diperlukan Komunikasi Perubahan Perilaku yang lebih spesifik yaitu Komunikasi Antarpribadi (KAP) yang diperuntukkan bagi petugas kesehatan dan kader untuk menciptakan komunikasi yang efektif diantara mereka dan masyarakat.

KAP yang dilakukan secara berkala, berkesinambungan dan disampaikan sesuai dengan konteks budaya lokal setempat kepada kelompok target *stunting*, dipandang efektif dalam mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat agar dapat melakukan percepatan pencegahan *stunting*. *Best practice* dari negara-negara yang berhasil menurunkan prevalensi stunting dalam 5-10 tahun, memprioritaskan KAP dalam intervensi tersebut, antara lain Vietnam, Kuba, Peru dan India (TNP2K, 2018).

Posyandu merupakan ujung tombak yang sangat penting dalam penyelenggaraan komunikasi perubahan perilaku terkait *stunting*, dimana akses kegiatan 1.000 Hari Pertama Kehidupan terjadi di sana. Oleh karena itu, sangat perlu untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam hal melakukan komunikasi antarpribadi kepada para ibu/pengasuh/keluarga balita di bawah dua tahun, antara lain melalui penyuluhan, pemantauan pertumbuhan dan *plotting* pada buku KIA.

Pada materi ini akan dijelaskan tentang komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan *stunting* di Indonesia melalui komunikasi antarpribadi dalam.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi, peserta mampu melakukan komunikasi perubahan perilaku melalui komunikasi antarpribadi.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan Komunikasi Perubahan perilaku melalui Komunikasi Antarpribadi
2. Mengetahui membangun suasana dengan penggunaan nama
3. Menjelaskan cara berkomunikasi non verbal yang memotivasi
4. Mengetahui permainan yang menyenangkan
5. Mengetahui cara mendengarkan fasilitatif
6. Mengetahui cara bertanya yang memotivasi

III. Pokok Bahasan

Pokok Bahasan 1. Pengantar dan Model Komunikasi Antarpribadi dalam Komunikasi Perubahan Perilaku

- A. Konsep intervensi Perubahan Perilaku
- B. Konsep dasar komunikasi antarpribadi
- C. Prinsip dan model komunikasi antarpribadi

Pokok Bahasan 2. Pelaksanaan Komunikasi Antarpribadi

- A. Membangun suasana penggunaan nama
- B. Komunikasi nonverbal yang memotivasi
- C. Permainan yang menyenangkan
- D. Mendengarkan fasilitatif
- E. Bertanya yang memotivasi

IV. Metode

- A. Ceramah tanya jawab
- B. curah pendapat
- C. Diskusi kelompok
- D. Bermain peran

V. Media dan Alat Bantu

- A. Bahan tayang interaktif
- B. Alat tayang (computer, laptop, LCD proyektor)
- C. Spidol

VI. Langkah-langkah Pembelajaran

Berikut disampaikan langkah-langkah kegiatan dalam proses pembelajaran materi ini.

Langkah 1. Pengkondisian (5 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan pengenalan. 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. Penyampaian Materi Pokok Bahasan I (10 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator meminta sepasang peserta untuk maju ke depan (selanjutnya disebut peserta A dan B). Fasilitator meminta mereka untuk saling berbicara dengan topik:
 - a. Peserta A bertanya kepada peserta B bagaimana harinya pagi ini; peserta B bertanya hal yang sama kepada peserta A.
 - b. Apa hal yang menarik yang dialami pada hari tersebut.
2. Diskusikan bersama berdasarkan hasil simulasi. Fasilitator merangkul dengan menekankan bahwa seperti itulah yang dimaksud dengan komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antarpribadi.
3. Fasilitator memaparkan alat komunikasi, prinsip dan model komunikasi perubahan perilaku didukung dengan pemaparan bahan tayang
4. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk memperjelas hal-hal yang belum dimengerti.

Langkah 3. Penyampaian Materi Pokok Bahasan 2 (165 menit)

1. Penggunaan Nama dalam Percakapan (30 menit)

Langkah pembelajaran:

- a. Fasilitator meminta peserta berdiri dan membuat satu banjar dengan ketentuan 1) sama sekali tidak boleh menggunakan suara, berkata-kata atau berbicara, 2) buat urutan berdasarkan bulan kelahiran, mulai Januari, Februari dan selanjutnya sampai Desember, 3) memberikan waktu sekitar 1,5 menit untuk menyusun barisan. Fasilitator mengabsen peserta berdasarkan bulan kelahiran. Yang disebut bulannya diminta angkat tangan. Perhatikan yang lahir di bulan saat pelatihan berlangsung. Tanyakan tanggalnya, apabila dekat dengan tanggal pelatihan, beri keriuhan. Apabila sama dengan tanggal pelatihan, nyanyikan lagu selamat ulang tahun.
- b. Fasilitator meminta peserta berhitung 1-2 dengan suatu bahasa, (selain bahasa Indonesia dan Inggris) dengan tujuan apresiasi

keragaman budaya di antara peserta. Fasilitator meminta peserta dengan nomor ganjil maju satu langkah dan genap bergerak ke kanan. Setelah terbentuk 2 baris, minta peserta saling berhadapan (berpasangan). Fasilitator mempraktikkan cara menghafal nama secara cepat dengan salah satu peserta dengan percakapan imajinatif. Fasilitator meminta peserta melakukan hal yang sama dengan pasangannya (setiap pasangan mendapatkan waktu 1 menit). Setidaknya lima kali menyebut nama lawan bicara dalam percakapan. **Bila sudah saling kenal, peserta bisa diminta menggunakan nama anak atau orang yang paling bermakna sebagai pengganti namanya.**

- c. Fasilitator menyampaikan bahwa menyebut nama dalam percakapan merupakan cara sederhana membangun hubungan. Orang akan merasa senang disebut namanya. Dia merasa dihargai. Pagar pun mulai turun. Perhatian pun dia akan berikan.
- d. Untuk memastikan hafalan, fasilitator mengajak partisipan bermain Angin bertiup. Sebelumnya, fasilitator menyampaikan bahwa orang biasanya duduk di sebelah atau di dekat orang yang dia kenal. Hal ini wajar karena orang mencari yang nyaman. Namun, yang tidak boleh adalah bila dia terus menerus duduk di samping kawannya dan tidak berpindah sehingga tidak kenal orang lain selain kawannya. Lakukan 5-6 putaran Angin bertiup.
- e. Fasilitator kemudian membagi forum menjadi dua kelompok dengan bahasa daerah yang baru dan meminta setiap kelompok berdiri melingkar dan praktikkan cara menghafal nama dengan permainan yang sama. Berikan waktu sekitar 4-5 menit. Fasilitator mencontohkan permainan "Terimakasih, nama saya..". Dia mulai menyebut namanya sendiri: "Saya Intan". Lalu minta partisipan di sebelah kanan, mengucapkan "Terimakasih, bu Intan. Nama saya Riza."; Minta sebelah kanannya Ibu Riza mengucapkan "Terimakasih bu Intan, bu Riza, nama saya Bhinuri."
- f. Fasilitator menekankan kembali pentingnya menyebut nama dalam percakapan.

Pada saat melakukan kegiatan, menyebut nama atau memanggil seseorang dengan nama pada saat berinteraksi dengan masyarakat di Posyandu, di Puskesmas atau kunjungan rumah akan membuat masyarakat atau sasaran memiliki rasa diperhatikan dan dihargai sehingga pikiran dan tubuhnya akan diberikan ke tenaga kesehatan atau kader tersebut, misal ibu Aminah, mama Darel atau ibu Abidin, seperti contoh di bawah ini:

Kader : "Eh Bu Aminah, anaknya uda diberi ASI belum?"

2. Berkomunikasi Nonverbal yang Memotivasi (30 menit)

- a. Fasilitator meminta seorang partisipan maju ke depan. Sampaikan ke forum latar belakang cerita: fasilitator adalah bidan dan ibu Bhinuri adalah kader baru di desa. Suatu hari kepala puskesmas mendengar motor ibu Bhinuri hilang.

Bidan : Ibu Bhinuri, saya dengar motornya hilang tadi pagi?

Ibu Bhinuri : Betul, bu bidan

Bidan : Duh, ibu Bhinuri, saya ikut prihatin ya. Tetapi ibu tak perlu khawatir saya sebagai bidan akan memperhatikan ibu (SAMBIL MENYAPA ORANG LAIN). Saya penuh perhatian pada ibu (CEK LIHAT HP). Ya bu, ya? Ibu terus bekerja dengan sabar (SAPA KADER LAIN) karena saya penuh perhatian. Sekarang, marilah kita menyiapkan Posyandu lagi.

- b. Fasilitator menanyakan pada partisipan yang maju tadi, **tadi apa yang saya disampaikan?** Biasanya dia akan ragu-ragu antara kata-kata yang disampaikan dan perilaku. Lemparkan ke forum, **apa yang disampaikan oleh kepala puskesmas?** Fasilitator kemudian menanyakan kembali, **mana yang lebih dipercaya?** Apresiasi bila ada jawaban yang berbeda (misalnya, sampaikan **Anda memang berprasangka baik**). Arahkan ke gagasan: komunikasi tanpa kata-kata lebih dipercaya ketimbang kata-kata.
- c. Fasilitator menyampaikan peserta akan belajar komunikasi nonverbal atau komunikasi tanpa kata-kata. Berlatih berkomunikasi nonverbal yang memotivasi. Fasilitator menyampaikan bahwa komunikasi tanpa kata-kata, yaitu menyasar perasaan, langsung ke hati. Bukan ke pikiran atau otak. Tanpa dipikir dulu, langsung berasa. Karena langsung ke hati itu pulalah komunikasi tanpa kata-kata cenderung lebih dipercaya. Dengan pernyataan tidak lengkap, tekankan: komunikasi tanpa kata-kata itu lebih dipercaya dan menyasar hati atau perasaan.
- d. Fasilitator menanyakan peserta, jadi agar ibu-ibu di Posyandu merasa senang, **dengan tanpa kata-kata (nonverbal), apa yang harus kita lakukan?** Fasilitator mendengarkan secara aktif, paraphrase dan minta tunjukkan ke samping kiri kanan peserta.
- e. Fasilitator mengajak partisipan belajar dan berlatih beberapa komunikasi tanpa kata-kata yang utama. Tanyakan, **apa yang menunjukkan seorang kader berbicara pada seorang ibu balita?** Jawaban umumnya, kontak mata. Fasilitator memperagakan. Tanyakan pada peserta, **bagaimana rasanya?** Tekankan, walau fasilitator menyapa dengan menggunakan nama, suaranya ramah dan lain-lain, tapi tanpa kontak mata, tidak banyak berguna.

- f. Fasilitator menyampaikan bahwa komunikasi nonverbal itu mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Kemudian memperagakan nonverbal yang negatif: fasilitator bicara sambil garuk-garuk kepala. Tanyakan, **pesan apa yang disampaikan? Baguskah?**
Peragaan nonverbal yang positif: fasilitator bicara sambil menggerakkan kaki. Tanyakan, **pesan apa yang disampaikan? Baguskah?**
- g. Fasilitator menanyakan, apakah pernah lihat orang yang mengantuk dalam pertemuan atau meeting? Tertidur? Kira-kira kenapa ya? Fasilitator membahas sebentar. Orang tertidur karena ngantuk. Orang ngantuk macam-macam sebabnya. Bisa karena kurang tidur atau anemia alias kurang darah. Bisa juga karena pembicaraannya membosankan. Tanyakan, tidur karena ngantuk, ngantuk karena bosan. Bosan karena? Jawaban biasanya beragam tapi kalau digali ada jawaban materinya tidak menarik karena sudah diketahui, itu-itu melulu; suaranya monoton atau datar dan jawaban serupa. Sampaikan bahwa bosan itu bisa terjadi memang karena monoton. Temanya itu-itu lagi. Suaranya datar. Sesuai dengan topik bahasan, tekankan suara yang monoton. Jelaskan bahwa monoton itu satu tone alias polanya satu, itu-itu saja. Bukan hanya datar-datar melulu, tapi juga cepat-cepat melulu. Turun naiknya dsb. Intinya, yang membuat otak lama-lama bisa mengantipasi. Oh itu lagi itu lagi. Akhirnya otak tidak memberi perhatian dan jadilah bosan.
- h. Fasilitator menyampaikan bahwa komunikasi tanpa kata-kata, yang lebih dipercaya dan menyasar hati, harus dimulai dari komunikator dan bukan peserta pertemuan. Kalau seorang ibu bicara, kita harus memperhatikan dan menggunakan nonverbal yang mirip-mirip dengan si ibu. Penyesuaian nonverbal ini nantinya akan membantu proses timbal balik berlangsung (saling memperhatikan, mendengarkan dll). Sampaikan bahwa agar dapat menyesuaikan nonverbal, komunikator harus memperhatikan nonverbal orang lain. Ajak peserta memainkan permainan **kupikir-pikir**.

Tenaga kesehatan maupun kader dalam melakukan komunikasi dengan masyarakat/ sasaran, hendaknya memperhatikan juga bahasa tubuh baik itu wajah, posisi badan serta gerakan badan. Upayakan ketika berbicara dengan sasaran, maka mulut, mata serta tubuh kita juga menghadap kepada sasaran. Hal ini akan membuat sasaran yang diajak berbicara tersebut akan merasa bahwa tenaga kesehatan/kader sangat memperhatikan mereka.

3. Permainan yang Menyenangkan (30 menit)

- a. Fasilitator melakukan curah pendapat tentang mengapa suka dengan permainan.
- b. Fasilitator menjelaskan ragam dan pemilihan permainan.
- c. Fasilitator membagi peserta menjadi 3 kelompok dan meminta masing-masing memperagakan permainan yang menyenangkan (maksimal 3 menit/kelompok).

4. Mendengarkan fasilitatif (30 menit)

- a. Fasilitator menanyakan, *kira-kira mengapa Tuhan menciptakan manusia dengan dua telinga dan satu mulut?* Lakukan mirroring. Tegaskan jawaban yang umum (biasanya, supaya kita lebih banyak mendengarkan ketimbang bicara).
- b. Fasilitator menyampaikan, ada tiga teknik mendengarkan yang akan dipelajari 1) mendengarkan aktif, 2) paraphrase dan 3) memantulkan atau *mirroring*. Dasar ketiga teknik itu sama, yaitu:
- c. Tidak berprasangka. Jangan tahu jawaban atau cerita orang sebelum orang itu menyampaikannya. Kalau kita bisa tahu, sebelum orang bicara, baiknya pindah profesi. Tanyakan, **jadi apa?**
- d. Temukan dan kembangkan tema utama. Orang berbicara membawa suatu tema (apa yang dia ingin sampaikan. Yang dikhawatirkan, yang disenangi, yang membuat dia semangat dll.)
- e. Fasilitator memperagakan suatu cerita, ada anak datang ke ibunya.
 - 1) Fasilitator A: Bu, Budi buatin makanan yang pedas dong.
 - 2) Fasilitator B: Ga boleh makan pedas kamu. Nanti sakit perut lagi. Jangan!
- f. Fasilitator menanyakan, *kira-kira bagaimana perasaan Budi? Bagaimana dengan pagarnya? Semakin naik turun? Terbuka atau tertutup? Harus bagaimana?* Fasilitator mengajak peserta perhatikan, *bu, Budi buatin makanan yang pedas dong. Tanyakan, apa yang kira-kira diinginkan, disenangi? Betul, makanan pedas. Apa maksudnya makanan pedas itu?* Umumnya peserta akan jawab. Fasilitator ingatkan tentang berprasangka, tahu jawaban sebelum orang cerita. *Kita hanya tahu itu tema utamaya tapi belum tahu maksudnya. Karena itu, kita perlu tanyakan. Apa pertanyaannya?*
- g. Fasilitator menampilkan slide contoh mendengarkan aktif, paraphrase, mirroring. Bahas singkat.
- h. Fasilitator meminta peserta berpasangan dengan orang yang tak terlalu dikenalnya. Minta berhadapan dan berjarak dengan pasangan lain. Minta mereka bergantian bercerita dan mendengarkan. Satu orang bercerita dan satu yang lain mendengarkan. Waktunya 2,5 menit. Lalu

bergantian. Temanya adalah pengalaman bekerja yang paling mengesankan. Pengalaman yang sungguh berkesan sehingga kalau mengingatnya membuat semangat kerja meningkat kembali. Tanyakan, **apakah selama ini semangat menjadi kader naik terus atau naik turun? Nah, kalau mengingat pengalaman itu, semangat kerja naik kembali.** Sampaikan bahwa selama orang bercerita, pendengar mendengarkan dengan baik. Jangan diam, tapi menggali, memparafrase maupun memantulkan. Nonverbalnya pun mengikuti nonverbal pencerita.

- i. Setelah selesai bergantian (5 menit), buat kelompok yang terdiri dari 3 pasang. Minta setiap orang menceritakan pengalaman yang baru saja didengarkannya. Bukan pengalaman sendiri tapi pengalaman rekannya. Sampaikan agar menjadi waktu tidak lebih dari 6 menit atau setiap orang sekitar 1 menit saja.
- j. Setelah selesai, fasilitator menanyakan **bagaimana perasaan ibu bapak saat ini?** Dengarkan secara aktif. Angkat kembali perasaan-perasaan yang positif. Sampaikan, **beginilah perasaan kader atau warga ketika ibu bapak mendengarkan mereka. Kalau kita mendengarkan, kira-kira, bagaimana dengan pagar kader/warga? Turun atau naik? Terbuka atau tertutup?**

Mendengarkan sasaran berbicara, terkadang membuat kita menjadi bosan atau merasa hanya menghabiskan waktu saja sehingga tanpa mendengar keluhan/pendapat sasaran, kita secara langsung memberi penyuluhan atau pelayanan.

Sebagai tenaga kesehatan atau kader yang baik, dengarkanlah pendapat atau keluhan sasaran kita agar kita bisa memberi penjelasan atau solusi dari problem mereka.

Kader : "Ibu Abidin, koq bayinya ga dibawa ke posyandu bulan lalu?"

Ibu Abidin : "hmmm.....i\anu bu....."

Kader : "kalau ga ke posyandu nanti ga tau perkembangan bayinya lho"

Ibu Abidin : "mmmm.....anu bu....."

Kader : "padahal kalau rajin k posyandu, imunisasinya juga bisa lengkap"

Nah, jika kejadian seperti ini berulang, maka sasaran tidak akan datang pada kegiatan posyandu berikutnya karena tidak mau ketemu kader tersebut.

5. Bertanya yang Memotiasi Pembicaraan (45 menit)

- a. Fasilitator melakukan curah pendapat tentang belajar partisipatif, diskusikan bersama berdasarkan hasil curah pendapat.

- b. Fasilitator menampilkan slide contoh jenis pertanyaan terbuka dan tertutup, tujuan dan teknik bertanya. Bahas singkat
- c. Fasilitator membagi peserta ke dalam 3 kelompok. Kemudian fasilitator memberikan contoh kasus kesehatan yang sering terjadi di masyarakat (misalnya ASI Eksklusif, imunisasi, balita tidak dibawa ke Posyandu, dll).
- d. Fasilitator mengalokasikan waktu 30 menit untuk peserta mendiskusikan dan bermain peran melakukan komunikasi antarpribadi sesuai topik yang diberikan. Dalam setiap kelompok, ada yang akan menjadi kader kesehatan, pengasuh/anggota masyarakat dan pengamat.
- e. Fasilitator meminta setiap kelompok untuk maju ke depan kelas mempraktikkan dan mendiskusikannya.
- f. Fasilitator menutup sesi komunikasi antarpribadi dengan rangkuman singkat.

Tenaga kesehatan atau kader perlu mengetahui bagaimana teknik bertanya yang mampu memotivasi sasaran agar sasaran mau berperilaku positif.

Kader : "eh...pak Abidin selamat pagi, dari mana pak? Keliatannya bawa susu formula"

Pak Abidin: : "eh bu Kader, saya dari pasar, beli susu buat bayi saya.."

Kader : "Susu buat bayi?.....kan si dede bayi masih 4 bulan pak. ASI ibunya masih bisa memenuhi kebutuhan si bayi lho pak. Ayo, kita ke rumah pak Abidin"

Ibu Abidin : "eh bu Kader, iya nih bu kader, bayi saya kan laki-laki, minumnya banyak, ASI saya sedikit bu kader, jadi saya mau tambahkan dengan susu formula, biar bayi saya kuat"

Kader : "ibu...ASI itu memiliki gizi yang sangat lengkap dan cukup sampai usia bayi 6 bulan. Nanti, kalau dede bayi uda 6 bulan lebih, boleh diberi makanan pendamping atau yang disebut MPASI. Tapi nanti kalau ke posyandu di ajarin deh cara buat MPASI."

Sekarang, saya bantu deh agar ibu menyusui dede bayi dengan baik (Kader membantu si ibu meletakkan bayi dengan tepat agar bayinya dapat menyusu dengan baik).

Biasanya, ASI tidak keluar itu, karena posisi menyusui juga keliru..... Nah, kan sekarang dede bayi udah minum.....

Pak Abidin : "jadi susu formulanya tidak perlu diberikannya ya bu kader?"

Kader : "tidak perlu pak,.....si dede bayi tenang tuh menyusui"

VII. Uraian Materi

Pokok Bahasan 1. Pengantar dan Model Komunikasi Antarpribadi dalam Komunikasi Perubahan Perilaku

A. Pengertian

Komunikasi adalah proses menyampaikan dan menerima informasi/perasaan/pandangan mengenai suatu topik di antara dua atau lebih agar memperoleh pemahaman yang sama, baik secara verbal (melalui ucapan) atau non-verbal (gerak tubuh dan raut muka). Komunikasi dianggap berhasil apabila pesan dapat dimengerti oleh penerima. Dengan demikian, tanggapan/respon balik dari penerima pesan sangat penting didapatkan, untuk memastikan bahwa mereka sudah mengerti pesan yang disampaikan. Komunikasi sangat dibutuhkan dalam rangka terjadinya perilaku positif, baik mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat, maupun mempertahankan perilaku sehat agar menjadi gaya hidup.

B. Pendekatan Intervensi dan Komunikasi Antarpribadi

Kategori intervensi perubahan perilaku dapat disederhanakan dengan singkatan 3Es, kepanjangan dari *enforcement* (**kebijakan**), *engineering* (**rekayasa lingkungan**), dan *education* (**pendidikan**).

1. *Enforcement* atau kita sebut **kebijakan** adalah perubahan perilaku karena adanya sanksi, hukuman atau denda yang diterapkan pada suatu perilaku. Misalnya, anak masuk sekolah harus menunjukkan surat keterangan imunisasi rutin lengkap. Sehingga orang tua akan mengimunisasi anaknya sebagai prasarat masuk sekolah.
2. *Engineering* atau disebut **rekayasa lingkungan** adalah perilaku yang disebabkan oleh rekayasa fisik. Misalnya, meningkatkan pemeriksaan ibu hamil dengan menyediakan akses jalan dan transportasi yang mulus ke pelayanan kesehatan, mekanisme jemput bola bagi ibu hamil yang tidak datang pemeriksaan kesehatan.
3. *Education* adalah **penyuluhan/pendidikan**. Perubahan perilaku yang terjadi atau diharapkan bukan karena adanya sanksi/ hukuman/ denda ataupun adanya rekayasa fisik, tapi karena pilihan sadar yang bersangkutan karena informasi atau pengetahuan yang didapat ataupun persuasi pihak lain.

Komunikasi, termasuk Komunikasi Antarpribadi merupakan salah satu bentuk dari kategori education. Komunikasi antarpribadi perubahan perilaku menekankan perubahan dari aspek pengetahuan dan/ atau sikap. Khusus untuk komunikasi antarpribadi, bentuk komunikasi yang terjadi adalah dalam bentuk tatap muka. Jadi, subjek-subjek komunikasi berada di satu tempat sehingga terjadi komunikasi yang komprehensif,

bukan hanya verbal (kata-kata) namun juga melibatkan nonverbal yang kaya akan makna (nonkata-kata seperti kontak mata, mimik wajah, suara, gerak tangan dan lain sebagainya).

Bagi kader, komunikasi antarpribadi bisa berlangsung bersama satu warga. Namun, juga bisa antara satu kader ke kumpulan warga ataupun antara kumpulan kader ke kumpulan warga. Bersama orang yang telah dikenal baik, maupun bersama orang-orang yang baru pertama kali bertemu. Lama, misalnya sehari-hari, ataupun hanya beberapa menit, saat berpapasan di Puskesmas. Direncanakan (semisal pertemuan bulanan kelas ibu hamil) maupun tidak direncanakan (semisal saat ibu-ibu hamil menunggu di Poli KIA) dan dalam situasi formal (rapat) maupun informal (misalnya di warung kopi). Kader harus bersiap memanfaatkan komunikasi antarpribadi perubahan perilaku dalam berbagai kondisi.

C. Alat Komunikasi

Bila divisualisasikan, secara mendasar alat komunikasi dapat dikategorikan dalam manusia di satu ujung dan alat bantu mandiri pengganti manusia di ujung yang lain. Komunikasi antarpribadi menempatkan manusia sebagai alat bantu. Manusia dengan kecakapannya yang lengkap, termasuk kecakapan berkata-kata, bercerita, persuasi, bergerak-gerak, bernyanyi, mendongeng, ber-acting atau bermain drama dan lain sebagainya. Diujung lain adalah alat bantu mandiri, yang dapat menyampaikan pesan tanpa kehadiran manusia, seperti video, poster, spanduk dan lainnya.

Kader acapkali berpikir bahwa komunikasi harus membutuhkan alat bantu nonmanusia. Katanya, kalau tidak ada gambar, music ataupun film, warga tidak akan memperhatikan. Kalau hanya bicara-bicara, membosankan alias tidak menarik. Sebetulnya, yang menjadi masalah bukan karena manusia-nya, tapi karena manusianya yang hanya menggunakan kemampuan ngomong-ngomong yang satu arah dan monoton. Tentu orang akan bosan mendengarnya.

Sebagai alat berkomunikasi, manusia sebetulnya ciptaan Tuhan yang paling sempurna. Manusia bisa bercerita sehingga orang-orang terlena dan membayangkan cerita dalam pikiran seperti berputarnya film di kepala mereka. Manusia bisa bernyanyi. Bahkan, lebih baik dari kaset atau file MPEG3, manusia bisa bernyanyi sambil mengajak orang-orang ikut bernyanyi. Manusia bukan hanya bisa membuat visualisasi dengan gerak tubuh, tapi bisa juga mengajak orang-orang berjoged bersama.

Jadi, masalahnya bukan manusia yang katanya hanya bisa ngomong-ngomong saja, tapi manusia yang tidak memanfaatkan secara maksimal yang dimiliki. Komunikasi antarpribadi akan menghasilkan perubahan perilaku yang mensyaratkan kader untuk memanfaatkan

segenap sumber dan kecakapan komunikasi yang ada pada dirinya. Bukan hanya berkata-kata tapi juga berkata-kata yang berimpak, bercerita, membujuk, mendongeng, bernyanyi, bergerak, menari, bermain drama dan lain sebagainya.

D. Prinsip Komunikasi Antarpribadi

Terdapat 3 prinsip komunikasi antarpribadi perubahan perilaku komunikasi yang bertujuan untuk perubahan perilaku dibangun atas fondasi yang berisi 3 prinsip, sebagai berikut:

1. Menyenangkan dan menambah keakraban

Ajang komunikasi antarpribadi antara kader dengan satu orang ataupun bersama banyak orang haruslah menyenangkan dan satu sama lain harus bertambah akrab. Menyenangkan ditandai dengan senyum, tertawa, santai, tidak ada tekanan atau ketakutan. Dalam keadaan senang, orang lebih mudah berinteraksi, belajar bersama dan menerima hal baru.

Interaksi dengan orang harus semakin membangun hubungan baik. Dengan kata lain, keakraban. Interaksi antarmanusia berbeda dengan kita berinteraksi dengan mesin, seperti dengan komputer. Manusia punya pikiran, perasaan dan bisa memilih perilakunya sendiri. Sementara, komputer itu bekerja sesuai dengan instruksi yang kita berikan. Selain merupakan kebutuhan manusia untuk membangun hubungan yang baik dengan manusia lain, keakraban bisa banyak membantu proses perubahan perilaku yang menjadi tujuan komunikasi antarpribadi kader lapangan.

2. Semua bicara dan mendengarkan

Semua bicara dan mendengarkan. Orang belajar dengan berbagi gagasan atau pengalaman. Kader lapangan bukan hanya berbagi informasi tapi juga perlu mendengar pendapat warga dari pengalaman kesehariannya ataupun kearifan-kearifan lokal yang selama ini menjadi panduan warga. Saat semua orang bicara dan mendengarkan, banyak pembelajaran yang bisa diperoleh. Bukan hanya itu, proses bicara-mendengarkan sebetulnya merupakan bentuk saling menghargai. Siapa yang tidak senang dihargai?

Saat dihargai, orang bukan hanya hadir dalam pertemuan secara fisik, tetapi hadir pula pikiran atau hatinya. Seperti yang umum diketahui, tidak sedikit warga yang hadir dalam penyuluhan tapi pikirannya ke mana-mana. Apalagi hatinya.

Bicara-mendengarkan, yang menandai keterlibatannya dalam pembicaraan, dapat membangun rasa memiliki pada ajang

komunikasi (semisal nya, sesi belajar bersama) dan itu bisa memunculkan komitmen pada pembicaraan atau kesepakatan yang dihasilkan.

3. Menuju perubahan perilaku

Ajang komunikasi antarpribadi yang menyenangkan dan menambah keakraban tentu bagus. Apalagi yang memberi kesempatan semua orang berbicara dan saling mendengarkan sehingga pengetahuan bertambah. Tapi kalau hanya sebatas itu, sebatas pengetahuan, apa manfaatnya? Komunikasi antarpribadi yang bukan hanya untuk menambah pengetahuan tapi juga diarahkan untuk merubah sikap, nilai sampai muncul intensi atau niat kuat untuk melakukan atau merubah perilaku tertentu. Karena itu, diperlukan sejumlah teknik-teknik yang mengantarkan warga ke perubahan perilaku yang lebih sehat.

E. Model Komunikasi Antarpribadi dalam Perubahan Perilaku

Dalam bahasa yang lebih formal, prinsip menyenangkan dan menambah keakraban dapat diistilahkan sebagai bina suasana atau bangun hubungan. Sementara, prinsip semua bicara dan mendengarkan dapat dikatakan sebagai belajar partisipatif. Sementara, yang ketiga bisa dituliskan sama, yaitu menuju perubahan perilaku.

Bina suasana atau bangun hubungan perlu dilakukan terlebih dahulu karena setiap orang memiliki pagar, yang membentengi dirinya dari pesan-pesan luar. Orang juga punya *remote control*, kemampuan memilah-milih pesan yang ingin diterima/ dicerna. Bina suasana berusaha menurunkan pagar sehingga kader bisa mulai berdialog dan mengarahkan “jari” orang agar memencet saluran kader alias memberi perhatian pada kader. Dalam situasi yang terbuka dan ditambah kegembiraan dan kenyamanan, mudah bagi orang untuk belajar dan menerima gagasan-gagasan untuk kebaikan dirinya.

Proses belajar sebaiknya berjalan partisipatif, dalam pengertian bukan hanya kader yang berbicara namun kader juga mendengarkan pendapat atau pengalaman dari warga. Saat ikut berbicara, selain memuaskan kebutuhannya untuk diakui oleh orang lain, warga pun memiliki rasa memiliki dalam ajang percakapan yang berlangsung. Karenanya, hasil percakapan, komitmen, kesepakatan pun lebih mengikatnya secara psikologis. Ikut bicara juga merupakan proses belajar yang lebih efektif ketimbang hanya pasif mendengarkan. Dengan ikut berbicara, hafalan lebih kuat dan pemahaman lebih mendalam. Yang tidak kalah penting, saat warga berbicara, kita dapat memastikan bahwa

mereka tidak hanya hadir secara fisik, namun juga pikiran dan, syukur-syukur, hati.

Yang terakhir adalah menuju perubahan perilaku. Tahu tidak berarti akan melakukan. Perokok dapat dikatakan orang yang tahu bahaya merokok. Tiap hari mereka membeli bungkus rokok yang berisi beragam informasi bahaya merokok. Tapi apakah itu lantas membuat mereka berhenti merokok? Rasanya tidak. Untuk mengantar orang ke perubahan perilaku, kader harus menerapkan berbagai teknik komunikasi antarpribadi yang relevan.

Pokok Bahasan 2. Pelaksanaan Komunikasi Antarpribadi

A. Penggunaan Nama dalam Percakapan

Bina suasana dapat dibangun dengan berbagai cara/ teknik, termasuk penggunaan nama dalam percakapan, permainan-permainan yang menggembirakan, komunikasi nonverbal yang membuat nyaman, sikap respek atau menghargai dengan mendengarkan dan lain sebagainya. Sebagai awal, beriku akan dibahas dengan penggunaan nama.

Remote control

Setiap orang memiliki remote control, tapi kita tidak bisa melihatnya. Fungsinya mirip remote control TV, yaitu untuk mengganti-ganti *channel* yang disukai. Orang bisa memilih *channel* kader atau bisa juga memilih saluran lain, seperti pasar, masak, anak, kantor atau lainnya. Yang jelas, *remote control* itu dipegang sepenuhnya di tangan orang.

Kita harus dapat merebut *remote control* orang, tetapi tidak bisa dengan memaksa.

Kita tidak bisa berkata, “Ibu-ibu, coba perhatikan saya. Lihat sini! Ke sini matanya, tatap mata saya!”

Percuma. Mata bisa dipaksa, tapi tidak untuk pikiran. Apalagi hati. Kalau dipaksa, Anda bisa melihat matanya menatap Anda, tapi hatinya mungkin dongkol dan tidak berapa lama, pikirannya akan pergi entah ke mana. Semakin dipaksa raganya, semakin jauh pikiran dan hatinya.

Pikiran dan hati hanya bisa diarahkan atas kesadaran orang itu sendiri. Kan, orang itu sendiri yang memegang remote control. Anda hanya bisa menggugah orang untuk menekan tombol *channel* Anda, *channel* kader. Tetapi, jari yang me-mencet, ya jari orang itu sendiri.

Sering menggunakan nama dalam percakapan. “Ibu Andi, bagaimana pendapatnya?”; “Bagaimana, Ibu Kiki? Ibu Hana, paham?”; “Ok, jadi

menurut Bu Marti, sarapan pagi itu penting untuk kesehatan. Begitu, ya?”.

Saat namanya dipanggil (dengan baik), warga merasa dihargai. Kehadirannya diakui. Dirinya dihadirkan, bukan hanya sebagai sosok ragawi, tapi lebih dalam. Penjelasannya sederhana. Apabila diminta memilih satu kata yang paling menyentuh hati warga, maka kata itu adalah namanya. Nama bukan sekedar identitas diri. Nama diberikan orang tua dengan tujuan mulia. Nama adalah doa, harapan, mimpi, cita-cita, penyemangat, kenangan indah, idola dan lain-lainnya. Menggunakan nama adalah cara sederhana untuk menurunkan “pagar” yang saat berkomunikasi digunakan lawan bicara untuk membentengi diri. Saat “pagar” sudah turun, Anda lebih mudah membangun hubungan.

Cara menghafal

Cara paling mudah untuk menghafal nama adalah dengan menggunakannya sesegera dan sesering mungkin (berulang kali). Bila menyebut segera dan sering, nama orang akan lebih cepat menempel di memori. Berikut ini contoh praktisnya.

1) Segera menyebut berulang-ulang

Kader : Ibu ingin kenalan dulu. Ibu promkes namanya Wini.
Nah, sekarang, dimulai dari depan kanan ya.
Ami : Saya Ami, bu Wini.
Kader : Oh, Ibu Ami ya. Ibu Ami tinggalnya di mana,?
Ami : Di dekat Toko Pak Riski yang besar itu, bu Wini.
Kader : Oh, Ibu Ami berarti kenal bu Entin ya.
Wah, Ibu Ami tahu ga, bu Entin itu kawan saya waktu kecil.

Berapa kali nama Ibu Ami guru dalam contoh di atas? Lima kali dalam waktu yang sangat singkat.

Adakalanya, karena banyak, awalnya kita kadang kesulitan menghafal nama semua warga. Bukan persoalan. Justru, tunjukkan saja bahwa Anda berusaha menghafal nama-nama mereka. Salah-salah di awal tidak jadi masalah. Warga akan memaklumi, bahkan menghargai upaya Anda.

Salah di awal tidak masalah

Kader : Siapa mau berpendapat? Iya, Pak Ren....?
Hafiy : Hafiy, Bu Wini.
Hafiy : Aduh, maaf Hafiy ya, saya ini suka lupa.
Tapi sekarang saya ingat. Pak Hafiy, Hafiy, Hafiy.
Iya, bagaimana Pak Hafiy?

Sambil berusaha menghafal nama, mulai tandai ciri-cirinya yang khas. Yang dimaksud bisa ciri fisik, logat bicaranya, kata-kata khas yang diucapkan, gerak-gerik tubuh, aksesoris yang kelihatannya digunakan terus menerus atau ciri-ciri khas lainnya. Sandingkan nama dengan ciri-ciri khas itu. Semisal,

Tom, yang pakai kacamata bulat
Khairun, yang selalu mainin pulpen di tangan
Desi yang bicara sering hmm, hmm, hmm

Ciri-ciri itu bukan untuk digunakan sebagai julukan saat memanggil. Cukup disimpan dalam pikiran untuk membantu hafalan.

B. Berkomunikasi Nonverbal yang Memotivasi

Komunikasi bukan hanya melibatkan kata-kata namun hal-hal yang bukan kata-kata. Bahkan, komunikasi tanpa kata-kata atau nonverbal itu 1) datang lebih dulu, 2) lebih dipercaya dan masuk ke hati (emosi) dan 3) beresonansi (ikut bergetar) dan beresiprokal (timbal balik).

Kalau kader datang ke kumpulan ibu-ibu dengan wajah cemberut, masam dan tegang, sebelum membuka mulutnya, ibu-ibu sudah dapat menangkap suatu pesan. Si Kader sedang tidak mood, marah, atau kesal. Padahal kader belum memuka mulut. Pesan non kata-kata sudah sampai duluan.

Komunikasi tanpa kata-kata lebih memiliki dampak dari pada komunikasi kata-kata. Contohnya, apabila seorang narasumber berdiri di depan dan memberikan ceramah sambil bersuara hmm, hmm, lalu matanya tampak cemas (seperti agak nanar), sesekali menggaruk-garuk rambut dan apalagi berkeringat, maka tanpa disampaikan melalui kata-kata, khalayak akan menangkapnya sebagai narasumber yang tidak menguasai materi. Meski di depan dia mengatakan dia berpengalaman, ahli, dan menjadi rujukan, khalayak akan lebih percaya pada komunikasi tanpa kata-katanya.

Komunikasi tanpa kata-kata atau komunikasi nonverbal banyak membawa pesan-pesan yang menyasar emosi (perasaan) karena itu pengelolaan komunikasi nonverbal penting untuk membangun hubungan. Salah satu tanda bahwa komunikasi nonverbal tengah berlangsung di antara dua atau lebih orang adalah adanya penyelarasan komunikasi nonverbal di antara orang-orang yang terlibat. Bila seseorang, yang berbicara, tampak bersemangat dan gembira (semisal bicara mengepal-ngepalkan tangan), maka dikatakan terjadi

komunikasi nonverbal, bila lawan bicaranya juga tampak bersemangat (semisal sesekali ikut mengepalkan tangan).

Komunikasi nonverbal juga beresonansi pada diri pertugas sendiri. Boleh dicoba. Saat Anda merasa kurang begitu senang dengan sebuah kumpulan ibu-ibu, berikan senyum pada mereka, walau terpaksa. Perlahan, perasaan akan berubah. Setidaknya rasa tidak akan berkurang.

Komunikasi nonkata-kata pun bisa beresiprokal. Kalau kader memulai sesi dengan tersenyum, orang-orang pun akan tersenyum. Bertimbal bali. Berbalas-balasan. Saat kader menjelaskan pada seorang ibu dengan baik dan kemudian mengganggu, maka komunikasi yang efektif akan menghasilkan ibu yang ikut mengganggu-angguik pula.

Apa saja yang termasuk dalam komunikasi tanpa kata-kata?

- 1) Kontak mata: Saat berbicara atau mendengarkan, lihat ke daerah di antara dua alis mata. Lihat selama 2-3 detik sampai orang membalas mimik wajah kita (mengangguk, tersenyum, melihat dengan penuh perhatian atau tanggapan lain yang positif). Dalam ajang komunikasi antarpribadi bersama banyak warga, lihat ke sebanyak mungkin orang, baik yang berada di dekat kita, yang di sisi kiri, kanan, tengah, atau pun belakang. Tapi, jangan cepat-cepat dan jangan terlalu lama. Saat ajang komunikasi antarpribadi satu ke satu atau sedikit orang, kontak mata dapat berlangsung lebih lama.
- 2) Wajah: hidupan wajah mengikuti cerita atau materi yang disampaikan. Ketika berbicara, bicaralah tanpa kata-kata dengan mulut, dahi, alis, pipi, anggukan dan lain-lain. Demikian pula ketika mendengarkan orang lain bicara, mengangguklah bila mengerti atau pergunakanlah bagian lain dari wajah (semisal, mulut, alis, pipi, atau dahi) untuk berkomunikasi.
- 3) Tangan: gunakan tangan sewajarnya untuk membantu penyampaian kata-kata. Semisal, arahkan tangan ke diri kita saat memperkenalkan nama; Kepalkan bila ingin mengajak bersemangat; Bentangkan satu tangan untuk menunjukkan sesuatu yang jauh; dll.
- 4) Tubuh: kita bisa mencondongkan tubuh ke depan saat ingin menunjukkan perhatian. Atau saat ingin menggambarkan sesuatu yang harus dihindari, kita bisa condongkan tubuh ke belakang.

C. Permainan yang Menyenangkan

Secara umum permainan dapat dikategorikan menjadi dua kelompok:

- 1) Permainan yang menjadi bagian dari proses pembelajaran materi bahasan
- 2) Permainan yang ditujukan untuk membangun kenyamanan berkomunikasi atau kualitas hubungan, termasuk di sini adalah permainan untuk pemecah kebekuan (*ice breaking*), penyemangat (*energizing*), maupun peningkatan kualitas komunikasi. Secara khusus, sesi ini berfokus pada permainan untuk kenyamanan berkomunikasi.

Kader perlu menguasai permainan menyenangkan yang dapat membangun kenyamanan. Permainan adalah salah satu jalan pintas untuk membangun suasana menyenangkan, karenanya kader harus memiliki stok permainan yang memadai. Untuk tahap awal, kader promkes setidaknya perlu menguasai sekitar 20 permainan yang beragam. Sementara, kader di lapangan setidaknya menguasai 15 permainan.

Sekedar untuk memudahkan, ragam permainan dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu:

- 1) permainan yang berbasis lagu-gerak,
- 2) permainan konsentrasi, dan
- 3) permainan berkelompok.

Ragam yang pertama dapat dilakukan relatif lebih mudah, karenanya bisa dilakukan di jam-jam awal sesi pembelajaran. Permainan konsentrasi biasanya dibutuhkan pada saat partisipan mulai kehilangan fokus, biasanya siang hari sehabis makan siang. Sementara, ragam yang ketiga umumnya membutuhkan instruksi yang agak panjang lebar, tanya jawab untuk klarifikasi, bahkan sesi percobaan sebelum dapat dipraktikkan sepenuhnya oleh partisipan. Selain itu, permainan dalam kelompok sebaiknya dilakukan saat partisipan sudah lebih mengenal satu sama lain.

Untuk mengantisipasi kebutuhan lapangan, kader sebaiknya menguasai cukup banyak permainan untuk mengantisipasi beragam faktor, di antaranya, lama waktu fasilitasi, kondisi ruangan, jumlah dan kondisi partisipan. Yang tidak kalah penting adalah kepemimpinan permainan sebaiknya dapat didelegasikan pada para partisipan. Dengan demikian, selain membuka ruang partisipasi, kader pun ikut menguatkan aspek leadership di antara anggota kelompok.

D. Mendengarkan Fasilitatif

Salah satu kecakapan utama yang sangat penting dikuasai kader adalah mendengarkan atau menyimak pernyataan orang dengan baik. Menyimak disebut kegiatan aktif karena saat seseorang berbicara, maka kader sesungguhnya mengerahkan tenaga dan pikirannya untuk memperhatikan dan juga menandai hal-hal yang bisa dialami lebih lanjut. Jadi, saat seseorang bicara, pantang bagi seorang kader untuk berbicara, melihat HP, membaca sms, memandang ke arah lain (bukan ke lawan bicara), mengerjakan hal lain, apalagi memunggingnya. Ketika seseorang bicara, perhatikan dan selaraskan bahasa tubuh dan juga perhatikan pernyataan-pernyataan lawan bicara. Bila ada yang terlalu umum, bertanyalah. Bila kelihatannya partisipan belum mengungkapkan secara penuh ceritanya, galilah agar dia bercerita lebih dalam. Bila ada sisi lain yang perlu digali, tanyakanlah agar dia memberi tanggapan yang utuh.

Perlu diperhatikan bahwa bertanya bukan untuk menguji, apalagi untuk menyingkap kelemahan. Di dalam hati, kader mesti berniat bertanya untuk menghargai dan membantunya bercerita lebih banyak. Karena itu, bertanya mestilah singkat. Satu kalimat pertanyaan yang berisi 4-5 kata sudah cukup. Semakin sedikit kata-kata yang digunakan, semakin baik. Dengan menggunakan sedikit kata-kata, pertanyaan kader dapat membuat partisipan bertambah seru dalam bercerita dan tidak merasa terpotong pembicaraannya.

Menyatakan Kembali

Selain mendengarkan, kader pun harus bisa mengungkapkan kembali cerita atau pendapat partisipan (paraphrasing). Ini dilakukan agar pembicara merasa dihargai dan partisipan lain dapat memahami isi cerita atau pendapat.

- 1) Hal yang umum: Ketika menemui kata-kata yang umum, gunakan kata tanya untuk membantu pembicara merinci atau menggambarkan lebih lanjut. Seperti: Contohnya?; Maksudnya? Seperti? Yang bagaimana? Supaya?
- 2) Hal yang belum terungkap: Ketika bercerita, adakalanya seseorang belum mengungkapkan secara utuh. Mungkin dia masih punya cerita tambahan, namun karena gugup, cerita itu belum disampaikan. Pada situasi ini, kader dapat bertanya singkat: Apa lagi? Ada lagi? Selain itu?
- 3) Sisi lain: Ada kalanya kader mesti bertanya untuk menyeimbangkan pendapat agar cerita partisipan menjadi lebih utuh. Untuk itu, kader

bisa bertanya pada partisipan dari sudut yang sebaliknya. Kader: Jadi supaya tidak anemi, siswa putri itu harus makan yang banyak, makan teri, dan lain-lain. Nah, sekarang yang jadi pantangannya apa?

Menyatakan/ mengungkapkan kembali (*paraphrasing*) adalah menyatakan kembali inti gagasan kepada Si Pembicara itu sendiri dalam rangka mendapatkan persetujuan atas penangkapan kita. Ketika kita menyatakan/ mengungkapkan kembali gagasan pembicara dengan kalimat yang lebih pendek/ sederhana, maka pembicara umumnya akan merasa dihargai. Bila tangkapan kita keliru, maka Si Pembicara akan memperbaikinya sehingga kita akan mendapatkan pemahaman yang sama.

Teknik *Mirroring*/Memantulkan

Teknik cukup sederhana, namun bila dilakukan sepenuh hati, maka fasilitator akan dapat mengembangkan dan mengelola percakapan secara mudah. Sampaikan kembali kata-kata kunci yang diucapkan lawan bicara, sebagaimana yang diucapkannya. Tidak perlu terlalu sering, namun gunakan beberapakali dalam bagian-bagian penting dalam percakapan.

E. Bertanya yang Memotivasi

Bertanya adalah keterampilan kader yang sangat penting. Dengan bertanya, warga dapat berpartisipasi dalam perbincangan. Sejumlah prinsip bertanya yang perlu diketahui adalah sbb.

1. Mulailah dengan pertanyaan yang mudah dijawab tanpa pikir panjang. Memulai dengan pertanyaan yang mudah akan membangun keberanian warga untuk berpendapat secara bertanggung jawab. Kader dapat melempar pertanyaan-pertanyaan tentang pengalaman yang baru-baru saja dialami atau yang menyangkut keseharian dampingan atau pertanyaan pengamatan keseharian. Contoh pertanyaan-pertanyaan itu adalah sbb:
 - Boleh cerita, pagi tadi ibu masak apa ya?
 - Biasanya, ibu di sini belanjanya ke mana ya?
 - Sayuran apa saja yang ada di pasar?
 - Apa makanan kesukaan anak kita?
2. Yang tergolong pertanyaan sulit dijawab sebaiknya ditanyakan belakangan. Orang mudah menjawab pertanyaan-pertanyaan sulit ketika dampingan sudah lancar bercerita (sudah panas). Contoh pertanyaan sulit adalah sbb:
 - Pertanyaan analisis: Mengapa perbedaan pendapat itu terjadi?

- Pertanyaan hipotetik: Apa yang terjadi jika...?
 - Pertanyaan pembandingan: Mana yang paling tepat antar....dan...?
 - Pertanyaan proyektif: Coba bayangkan seandainya ibu menghadapi situasi seperti itu, apa yang ibu lakukan?
3. Gunakan kalimat yang pendek, sederhana atau bahasa sehari-hari. Bandingkan dua cara bertanya di bawah ini.
- Seperti kita ketahui, Posyandu memberikan edukasi gizi bagi ibu yang memiliki balita. Kami ingin tahu, materi-materi edukasi apa saja yang telah dikomunikasikan oleh tenaga kesehatan di sini, dalam hal ini bidan, kepada dampingan saat kegiatan Posyandu berlangsung?
 - Ibu, apa ya yang diajarkan di Posyandu?
4. Dalam bertanya, hindari bahasa dengan rumusan program (bahasa akademik/ abstrak/ konseptual). Bandingkan dua pertanyaan di bawah ini.
- 1) Apa tujuan dari kepersertaan ibu dalam JKN?
 - 2) Menurut ibu, untuk apa kita ikut JKN?
5. Di awal, gunakan pertanyaan terbuka (yang membuka kemungkinan banyak jawaban, tanpa dibatasi) dan hindari pertanyaan tertutup (pertanyaan dengan jawabannya sangat terbatas: ya-tidak, suka-tidak, tahu-tidak tahu, dll). Pertanyaan tertutup bisa digunakan diawal bila tujuannya membuka jalan bagi pertanyaan terbuka. Contohnya adalah sebagai berikut.
- Kader : Bidan pernah kasih tablet tambah darah?
(pertanyaan tertutup)
- Warga : pernaaaaaaaahhhh!
- Kader : Nah sekarang, cerita dong bu, bagaimana rasanya?
(pertanyaan terbuka)

Grand tour-Mini Tour

Dialog #1

Kader : Ibu-bapak, hari ini kita akan bicara tentang diare.
Ibu, tahu diare itu apa? Siapa yang bisa jawab, hayo?
Sebagian partisipan: (dalam hati) yah kok tentang diare sih...?
Hmm, tugas dari kantor dia memang diare sih ya

Dialog #2

Kader : Ibu-bapak, bagaimana keadaan anak dalam sebulan ini?
(pertanyaan tertutup)

Partisipan : Sehaaaat... Anak saya sempat sakit
Iya, anak saya juga

Kader : Oh, ada yang sehat...alhamdulillah...tapi ada juga

anaknya yang sakit. Wah, coba yang anaknya sempat
 sakit, sakit apa ya? (Tur Besar)

Partisipan : Panas...
 Pilek...
 Diare...mencret itu lho bu Guru...
 Iya, anak saya juga kena diare

Kader : Oh begitu, jadi ada yang anaknya panas....
 anak Ibu Aminah ya, terus Pilek, anaknya Bu Siti ya.
 Terus ada juga yang diare, Bu Iyem, Bu Ratna dan Bu Rita.
 Boleh kita ngobrol-ngobrol tentang penyakit-penyakit itu?
 Sore ini, boleh kita memulai ngobol dulu tentang diare?

Partisipan : Iyaaaa, boleh Mas (ide tentang diare sesungguhnya
 dimunculkan oleh ibu-ibu sendiri)

Kader : Bu Aminah, diare anak ibu seperti apa? Cerita, yuk.

MATERI V

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.

Keberhasilan meningkatkan pencegahan stunting di suatu wilayah tidak terlepas dari tingginya peran serta masyarakat yang diupayakan melalui proses pemberdayaan masyarakat. Tokoh masyarakat dan kader adalah orang-orang yang dapat dipercaya membantu petugas kesehatan agar masyarakat dapat berproses dalam perubahan perilaku dari sebelum terjadinya stunting. Posyandu dan UKBM dapat dijadikan wahana pemberdayaan masyarakat yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat dalam menanggulangi permasalahan stunting yang dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.

Kader Posyandu dapat berperan dalam penggerakan masyarakat melalui upaya meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk mengidentifikasi/ mengenali permasalahan stunting, mengetahui faktor-faktor penyebab terjadinya masalah stunting, upaya mencegah dan mengatasi masalah stunting sehingga keluarga dan masyarakat tahu, mau dan mampu berperilaku hidup bersih dan sehat. Untuk itu kader kesehatan harus membekali dirinya dengan kemampuan sebagai tenaga penggerak yang dapat memotivasi, membimbing, menyuluh dan mencatat serta melaporkan kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan stunting.

Pada materi inti 4 ini, ruang lingkup materi Peran dan Tugas Kader Posyandu yang akan dibahas meliputi integritas kader, cara penggerakan masyarakat, menggerakan masyarakat berperan serta dalam pencegahan stunting, metode dan teknik penyuluhan serta, media dan materi penyuluhan tentang pencegahan stunting, penyuluhan kesehatan dalam mendukung pencegahan stunting, pencatatan dan pelaporan kegiatan pencegahan stunting di Posyandu.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi, peserta mampu menyampaikan materi Peran dan Tugas Kader Posyandu dalam upaya Pencegahan Stunting pada saat orientasi kader.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan peran dan tugas kader serta integritas Kader
2. Menggerakkan masyarakat berperan serta dalam pencegahan stunting
3. Melakukan penyuluhan kesehatan dalam mendukung pencegahan stunting
4. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan kegiatan pencegahan stunting terintegrasi dengan kegiatan Posyandu

III. Pokok bahasan

Pokok Bahasan 1. Peran dan Tugas Kader

- A. Peran dan tugas Kader Posyandu
- B. Integritas Kader

Pokok Bahasan 2. Penggerakan Masyarakat

- A. Penjelasan Cara Penggerakan Masyarakat
 1. Berkoordinasi dengan Bidan Puskesmas/Desa, Aparat Desa/ Kelurahan dan UKBM setempat.
 2. Pendekatan kepada tokoh masyarakat
 3. Mobilisasi keluarga dalam pencegahan stunting
- B. Pelaksanaan Penggerakkan Masyarakat
 1. Pertemuan Tingkat Desa/Kelurahan
 2. Survei Mawas Diri (SMD)
 3. Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD/MMK)
 4. Penyusunan Rencana Kegiatan
 5. Merancang rencana kegiatan kader dalam penggerakan masyarakat berdasarkan prioritas penyebab masalah stunting di wilayah kerja Posyandu.

Pokok Bahasan 3. Penyuluhan Kesehatan

- A. Penjelasan Metode dan teknik penyuluhan kesehatan
 1. Metode dan Teknik Penyuluhan
 2. Langkah-langkah dalam Penyuluhan Kesehatan
 3. Media penyuluhan
 4. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan
- B. Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan dalam mendukung pencegahan stunting
 1. Penyuluhan melalui kunjungan rumah
 2. Penyuluhan melalui diskusi kelompok
 3. Penyuluhan melalui demonstrasi

Pokok Bahasan 4. Pencatatan dan pelaporan Kegiatan Pencegahan Stunting

- A. Pencatatan kegiatan pencegahan stunting terintegrasi dengan kegiatan Posyandu
- B. Pelaporan kegiatan dalam pencegahan stunting

IV. Metode

- A. Ceramah tanya jawab
- B. Curah pendapat
- C. Diskusi Kelompok
- D. Simulasi
- E. Bermain peran

V. Bahan belajar

- A. Bahan tayang
- B. Komputer/ laptop
- C. LCD *projector*
- D. *Whiteboard*
- E. *Flipchart*
- F. Spidol
- G. Panduan Diskusi Kelompok

VI. Langkah-langkah kegiatan pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan pembelajaran selama sesi yang berlangsung selama 405 menit yang terdiri dari teori 135 menit dan praktik 270 menit.

Langkah 1. Pengkondisian (5 menit)

Langkah pembelajaran:

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. Penyampaian Materi Pokok Bahasan 1 (35 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan curah pendapat dengan cara memberi kesempatan kepada kader untuk menempelkan kertas plano tentang mana peran dan mana tugas kader Posyandu pada peserta.
2. Fasilitator menyiapkan kertas plano yang sudah ditulis tentang **peran dan tugas kader**, kemudian bagikan ke beberapa peserta dan minta

mereka menempelkan pada 2 lembar kertas flipchart. Lembar yang satu diberi judul Peran dan lembar lainnya diberi judul Tugas.

3. Fasilitator bersama peserta memeriksa lembar peran dan tugas apakah sudah sesuai dengan materi yang ada sekaligus memperbaiki jika belum sesuai. Setelah itu diberi kesempatan peserta untuk menyampaikan pendapatnya tentang **Integritas Kader**.
4. Berdasarkan hasil curah pendapat yang telah dituliskan, fasilitator menjelaskan peran dan tugas kader serta integritas kader dengan bahan paparan.
5. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk memperjelas hal-hal yang belum dimengerti.

Langkah 3. Penyampaian Materi Pokok Bahasan 2 (50 menit)

Langkah Pembelajaran:

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.

Matriks 1. Masalah Stunting berdasarkan data/pencatatan Posyandu

No	Masalah terkait Stunting	Capaian	Target
1.	Sasaran Ibu hamil/ nifas/ menyusui:		
2.	Sasaran Balita: 0-6 bulan 6-24 bulan 24-60 bulan:		
3.	Masalah lain terkait Stunting: Keluarga yg menggunakan Jamban Sehat:		

Matrik 2. Penetapan Prioritas Masalah dengan USGF (Lihat halaman 108)

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 2.**
 - **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 2.**
 - **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 penggerakkan 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 4. 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 masing-masing kelompok dan memberi kesempatan kepada tiap kelompok untuk berdiskusi serta mengikut **panduan diskusi penggerakan masyarakat**.
3. Fasilitator memberi kesempatan kepada tiap kelompok 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.

Langkah 5. Penyampaian Materi Pokok Bahasan 3 (45 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 (empat) kelompok berdasarkan materi yang akan dibahas dalam metode dan teknik penyuluhan yang dapat dilakukan Kader Posyandu.
2. Tiap kelompok akan membahas materi:
 - a. Kelompok I: Metode dan Teknik penyuluhan
 - b. Kelompok II: Langkah-langkah dalam Penyuluhan Kesehatan
 - c. Kelompok III: Media penyuluhan
 - d. Kelompok IV: Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan
3. Fasilitator memberi kesempatan kepada peserta berdiskusi mempersiapkan materi metode dan teknik penyuluhan untuk ditampilkan semenarik mungkin dengan kalimat yang mudah dipahami oleh

kelompok lain yang akan datang “berbelanja” ke tempat kelompok lain dan berusaha mendapatkan informasi tentang metode dan teknik penyuluhan secepat mungkin serta memberi “rupiah”: 25, 50,75 dan 100, sesuai harga kejelasan maupun kepuasan dari belanja informasi pada tiap kelompok. Kegiatan ini dapat berlangsung selama 30 menit dengan menggunakan alat dan bahan bantu yang disediakan.

4. Fasilitator merangkum hasil diskusi kelompok dalam metode “belanja informasi dan menyampaikan penjelasan ulang tentang pentingnya memahami metode dan teknik penyuluhan bagi Kader Posyandu dan memberi kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan klarifikasi serta jawaban apabila ada pertanyaan.

Langkah 6. Penyampaian Materi Pokok Bahasan 3 (70 menit)

Langkah pembelajaran:

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 penggunaan 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 kolostrium harus dibuang; kolostrium adalah susu yang basi/kadaluwarsa, tidak baik, dll, bayi berat lahir rendah (BBLR) atau bayi prematur terlalu kecil dan lemah untuk bisa menghisap/menyusu, 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, penggunaan 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.
 5. Fasilitator memberikan pemaparan tentang langkah-langkah kunjungan rumah, diskusi kelompok dan demonstrasi/peragaan

Langkah 7. Penyampaian Materi Pokok Bahasan 4 (50 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 8. Rangkuman dan Kesimpulan (15 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator melakukan evaluasi untuk mengetahui penyerapan peserta terhadap materi yang disampaikan dan pencapaian tujuan pembelajaran.
2. Fasilitator merangkum poin-poin penting dari materi yang disampaikan.
3. Fasilitator membuat kesimpulan.

VII. Uraian materi

Pokok Bahasan 1. Peran dan Tugas Kader

Peran dan tugas Kader Posyandu

1. Peran Kader

Kader kesehatan adalah seseorang yang mau dan mampu melaksanakan upaya-upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bawah pembinaan pendamping teknis baik kesehatan maupun pemberdayaan masyarakat. Merupakan sumber daya manusia yang sangat berpotensi membantu dalam pemberdayaan masyarakat dan dilakukan atas kesadaran diri sendiri dan tanpa pamrih apapun.

Kader berperan sebagai penggerak dan penyuluh kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat mau, mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mewujudkan keluarga sehat sesuai dengan sosial budaya setempat dan membuat pencatatan sederhana dari kegiatan yang dilakukan serta melaporkan kepada ketua kader dan pembina kader.

Peran kader dalam upaya mendukung pencegahan stunting dikelompokkan berdasarkan sasaran intervensi stunting, sebagai berikut:

- a. Bagi sasaran ibu hamil, kader berperan:
 1. Memetakan ibu-ibu hamil yang kekurangan energi kronis dan berasal dari keluarga miskin untuk pemberian makanan tambahan
 2. Mendampingi semua ibu hamil agar patuh mengonsumsi tablet tambah darah dan memastikan menjangkau pemeriksaan kehamilan sesuai standar
 3. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan untuk menyelenggarakan kelas ibu hamil dan persiapan menyusui.
- b. Bagi sasaran anak baru lahir hingga usia 23 bulan, kader berperan:
 1. Memetakan semua ibu yang memiliki anak usia 0-6 bulan agar mampu memberikan ASI secara eksklusif pada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan dengan didampingi oleh petugas kesehatan
 2. Berkoordinasi dengan petugas kesehatan untuk menyelenggarakan kegiatan pembelajaran pola asuh Pemberian

- Makan Bayi dan Anak (PMBA) untuk ibu dalam bentuk kelas ibu, kunjungan rumah dan konseling
- 3. Mendorong dan meningkatkan partisipasi kunjungan ibu dan balita ke Posyandu (D/S)
- 4. Memantau pertumbuhan bayi dan anak usia 0-59 bulan
- 5. Mendorong ibu membawa bayi/balita ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap
- c. Bagi sasaran keluarga, kader berperan:
 - 1. Menggerakkan masyarakat untuk memenuhi ketersediaan air bersih skala desa
 - 2. Menggerakkan masyarakat untuk pemenuhan sanitasi lingkungan skala desa meliputi penggunaan jamban sehat, pembuangan sampah dan pengelolaan limbah
 - 3. Memberikan informasi kesehatan, khususnya gizi seimbang dan phbs dengan pendampingan petugas kesehatan dari puskesmas setempat
 - 4. Menemukan orang dengan gejala tbc atau suspek tbc pada keluarga yang tinggal dalam rumah padat penghuni dan/atau memiliki anggota keluarga dengan perilaku merokok

2. TugasKader

Tugas kader adalah mampu melaksanakan sejumlah kegiatan yang ada di lingkungannya. Kegiatan yang dilakukan sifatnya sederhana akan tetapi juga harus berguna untuk keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pencegahan stunting.

Kader Posyandu adalah kader yang bertugas di pos pelayanan terpadu (posyandu) dengan kegiatan rutin setiap bulannya melakukan 4 (empat) langkah pelayanan dari 5 (lima) pelayanan di Posyandu. Pelayanan yang dapat diberikan Kader Posyandu; pendaftaran, pencatatan, penimbangan bayi dan balita dan penyuluhan.

Sebagai tenaga sukarela yang melakukan kegiatan di lingkungan/wilayah binaannya, kader bertugas:

- a. memotivasi keluarga dan masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar di posyandu.
- b. merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan dasar di posyandu, bersama masyarakat dan pendamping teknis (petugas puskesmas, petugas pemberdayaan masyarakat lainnya, dan TP PKK/kader PKK).
- c. mengelola kegiatan pelayanan kesehatan dasar di posyandu dan/atau UKBM lainnya bersama masyarakat dan pendamping teknis.

- d. melakukan kunjungan rumah pada keluarga binaannya untuk mengajak/membimbing ibu dan keluarga mengenali kondisi tumbuh kembang anak balita.
- e. menyiapkan sarana prasarana, buku catatan, bahan-bahan penyuluhan, ataupun makanan tambahan yang akan dibagikan kepada anak balita.
- f. melakukan penyuluhan/menyampaikan informasi dengan melakukan komunikasi antarpribadi mengenai pola asuh tumbuh kembang anak balita.
- g. melakukan pencatatan kegiatan pelayanan posyandu yang mengacu pada sistem pencatatan dan pelaporan posyandu yang ada, namun dapat juga ditambahkan apabila ada hal-hal yang bersifat khusus termasuk penanganan rujukan balita, misalnya stunting.

3. Integritas Kader

Dalam menjalankan peran dan tugasnya, seorang kader diharapkan mempunyai integritas tinggi. Kader yang berintegritas tinggi adalah yang memahami cara untuk mengenali dan mengetahui **mutu** serta kemampuan dirinya terletak di bidang apa dan juga akan mengetahui **sifat** yang bisa membawa **kewibawaan** dan melahirkan **kejujuran**, sehingga mampu bekerja maksimal untuk menghasilkan karya terbaiknya dalam membantu penyelesaian masalah kesehatan dalam hal ini pencegahan stunting.

Beberapa tips dalam membangun integritas diri, yaitu:

- a. Berpikir positif
- b. Selalu menepati janji
- c. Memegang teguh komitmen dan bertanggung jawab
- d. Satu kata, satu perbuatan
- e. Menghargai waktu
- f. Menjaga prinsip dan nilai-nilai yang diyakini
- g. Lakukan sesuatu secara benar walau sulit
- h. Bersikap jujur dan sopan terhadap diri sendiri dan orang lain
- i. Berusaha memperbaiki kesalahan

Pokok Bahasan 2. Penggerakan Masyarakat

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:

- Perilaku dan lingkungan yang masih menjadi masalah dalam keluarga ibu hamil, ibu bayi dan balita di RT/RW/dusun/lingkungan.
- 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.
- 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 diwilayah. 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. Fasilitator membagi peserta menjadi 4 (empat) kelompok
2. Setelah peserta dibagi dalam 4 (empat) kelompok, maka tugas yang akan dilakukan oleh tiap kelompok mengacu pada :

Panduan Diskusi Cara Penggerakan Masyarakat 1 Kelompok 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 pergerakan 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

Kelompok 2

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. Penggunaan 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 "pendekatan 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/kelurahan.
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.

B. Pelaksanaan Penggerakan Masyarakat

1. Pertemuan Tingkat Desa/Kelurahan

- a. 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.
- b. Pertemuan dibuka dan dipimpin oleh Kepala Desa atau Lurah sebagai pimpinan wilayah di desa dan kelurahan.

- c. 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.
- d. 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.
- e. 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

Identifikasi Masalah Kesehatan:

No	Hasil pencatatan dan pelaporan Kader Posyandu/Desa/Kelurahan/Puskesmas	Indikator sensitif terkait stunting	Cakupan Indikator yg ada di Posyandu	Target	Masalah
1	KIA dan KB	- Ibu hamil minum TTD - Kelas Ibu hamil	..%	100 %	Belum tercapai
2	Imunisasi	Imunisasi dasar lengkap/rutin	..%	100 %	Belum tercapai
3	Gizi	- ASI eksklusif - MPASI6 -24 bulan 	..%	100 %	Belum tercapai
4	Pencegahan dan penanggulangan Diare	- Penggunaan Jamban Sehat - Cuci Tangan Pakai Sabun	..%	100 %	Belum tercapai
5	Masalah lain terkait stunting	Kunjungan balita ke Posyandu	..%	100 %	Belum tercapai

2. Survei Mawas Diri (SMD)

a. Pengertian SMD

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

b. Tujuan SMD

- 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.

c. Pelaksana SMD

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 lapangan di desa tersebut.

d. Waktu pelaksanaan SMD

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 SDM tersebut.

e. Cara pelaksanaan SMD

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.

Pelaksanaan SMD dilakukan secara bertahap dan terus menerus yang terfokus sesuai masing-masing program.

Cara tambahan lainnya adalah melakukan Diskusi Kelompok Terarah yang menghadirkan perwakilan masyarakat melalui kelompok Dasawisma.

f. Langkah-langkah SMD:

- 1) Menyiapkan Bahan Koordinasi: Data permasalahan kesehatan, peta wilayah binaan puskesmas
- 2) Melakukan koordinasi bersama kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan kepala desa, sejumlah kira-kira 10 orang
- 3) Pelaksanaan SMD
- 4) Membuat Rekapitulasi Hasil SMD
- 5) Membuat Laporan Pelaksanaan SMD



Menyiapkan Peta Wilayah Desa



Menyepakati Instrumen SMD



SMD kader ke rumah warga



Rekap hasil SMD

g. 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 mengatasi masalah kesehatan di wilayah setempat.

h. 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 SMD

- 1) **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:

- a) 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.

b) Penyampaian Permasalahan Kesehatan pada saat SMD

Masalah Kesehatan di PuskesmasMasalah Kesehatan di Masyarakat

1	
2	
3	
4	

Ambil dari Data:
puskesmas/desa/kelurahan/
posyandu

1	
2	
3	
4	

Tanyakan pada saat SMD; Ajak Kader
bekerjasama(Dampingi pada saat SMD,
Kader dapat membantu dalam bahasa
daerah juga)

Menyepakati Prioritas Masalah Kesehatan terkait Stunting yang akan diselesaikan bersama masyarakat dengan memilih prioritas masalah kesehatan yang melibatkan partisipasi dan pendapat peserta SMD dapat melalui melalui **musyawarah** ataupun dengan menggunakan **Skoring USGF**.

Musyawarah dilakukan dengan proses diskusi yang hasil keputusannya (mufakat) ditentukan oleh seluruh peserta.

Skoring Urgency dapat dilakukan dengan bantuan pendamping teknis/petugas puskesmas.

- Tingkat urgensinya (*Urgency*), yaitu seberapa penting masalah kesehatan tersebut untuk segera diatasi.
- Tingkat keseriusannya (*Seriousnes*), yaitu seberapa serius masalah kesehatan tersebut mempengaruhi kondisi kesehatan masyarakat pesantren.
- Tingkat perkembangannya (*Growth*), yaitu seberapa besar dampak yang ditimbulkan dari masalah kesehatan tersebut.
- Tingkat kemudahannya (*Feasibility*), yaitu seberapa mudah diatasi masalah kesehatan tersebut dengan mengacu kepada potensi sumber daya yang dimiliki pesantren.

Skoring dibuat dengan angka nilai 1-5, dari kurang serius hingga sangat serius, kurang berpotensi menular secara cepat sampai sangat berpengaruh cepat meluas masalahnya, mudah ke sulit dalam penanggulangan masalah kesehatannya dengan nilai dari 1 sampai 5.

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						

Gunakan Skoring 1-5

1. Masalah yang ditetapkan:DIARE.....
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.

Contoh Instrumen SMD terkait Stunting: DIARE

Nomor Rumah :		
RT/RW:		
Faktor Penyebab/Faktor Risiko	JAWABAN	
	YA	TIDAK
Perilaku		
- 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		
Non Perilaku/Lingkungan		
- Jarak jamban ke rumah jauh - Punya jamban tidak punya septic tank - Tidak ada tempat pembuangan akhir sampah - Banyak lalat - Puskesmas jauh		
Faktor lain		
Kebijakan - Himbauan kerja bakti setiap jumat sore - Himbauan masyarakat tidak buang sampah sembarangan - Denda kepada masyarakat yang masih berak sembarangan		
Potensi sumberdaya masyarakat - Kelompok pengajian - Kelompok arisan - Kelompok pemakai air - Karang Taruna		

3) Pendampingan Pelaksanaan SMD

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.

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.

Contoh: Peta Desa Hasil Rekapitulasi SMD



Contoh. Rekapitulasi Hasil SMD

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

*) 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 Pendamping Teknis mendampingi kader menyiapkan bahan dan menyusun rencana pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Hasil SMD akan disampaikan oleh Kader/perwakilan pelaksana SMD dalam MMD. Bahan disusun berdasarkan matriks rekapitulasi SMD dengan penambahan kolom untuk penentuan ranking 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
Perilaku								
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	-	√	√	√	√			
Non Perilaku/Lingkungan								
Jarak jamban ke rumah jauh	√	-	-	-	-			
Punya jamban tidak punya <i>septic tank</i>	-	√						
Tidak ada tempat pembuangan akhir sampah	√	√						
Banyak lalat	√	√						
Puskesmas jauh	√	√						
Faktor Lain								
Kebijakar								
Potensi Sumber Daya Masyarakat								

3. Musyawarah Masyarakat Desa/Kelurahan (MMD/MMK)

MMD adalah pertemuan perwakilan warga desa, Tim Desa dan Kelurahan Siaga Aktif Tingkat Desa dan Tim Desa dan Kelurahan Desa Siaga Aktif 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	<i>Draft</i> sambutan	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan	
08.10 – 08.30	Penyampaian hasil SMD	Kader Masy Desa	<i>Flipchart</i> / 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	<i>Flipchart</i> , spidol	Mencatat dan merekap hasil diskusi penentuan prioritas penanganan masalah	
	Penentuan kegiatan dalam rangka mengatasi masalah	Kepala Desa	<i>Flipchart</i> , spidol, matriks rencana kegiatan	Mencatat dan merekap hasil diskusi penentuan kegiatan dalam mengatasi masalah	
	Penutup	Kepala Desa			

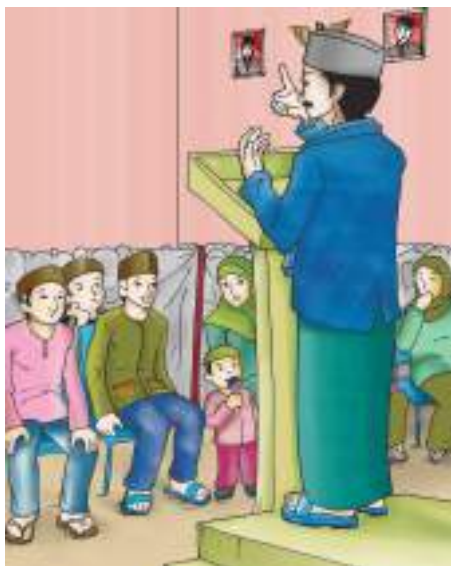
Setelah dilakukan MMD, dilanjutkan dengan perencanaan partisipatif untuk menyusun rencana kerja meliputi :

- 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 memantanya
- 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 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	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	dst	Jumlah	Ranki ng
Perilaku								
• Tidak melakukan penimbangan bayi/balita secara rutin ke Posyandu	✓	-	✓	✓	✓		4	
• Tidak memanfaatkan Buku KIA atur	✓	-	✓	✓	✓		4	
• Bosan (cuman timbang badan saja)	✓	✓	✓	✓	✓		5	
Non-PL / Lingkungan								
• UKBM (Posyandu Lansia/Posbindu PTM/Poskesdes) kurang aktif	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	
Faktor lain; Kebijakan								
• Kurangnya dukungan dari pemerintah setempat terkait memenuhi sarpras Posyandu	✓	✓	✓	✓	✓		5	
• Kurangnya pembinaan dari Ketua Pokja/Pokjanal 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 merekapitulasi hasil diskusi penentuan prioritas penyebab masalah kesehatan

Contoh Matriks 2. Penentuan Prioritas:

Faktor Penyebab / Faktor Risiko	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	Dst	Jumlah	Ranking
<u>Perilaku</u>								
• Tidak melakukan penimbangan bayi/balita secara rutin ke Posyandu	✓	-	✓	✓	✓		4	
• Tidak memanfaatkan Buku KIA atur	✓	-	✓	✓	✓		4	
• Bosan (cuman timbang badan saja)	✓	✓	✓	✓	✓		5	
Non-PL / Lingkungan								
• UKBM(Posyandu Lansia/ Posbindu PTM/Poskesdes) kurang aktif	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	
• Ketidaklengkapan sarana prasarana (alat ukur tinggi badan tdk ada di UKBM (Posyandu/Poskesdes)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	5	
Faktor lain; Kebijakan								
• Kurangnya dukungan dari pemerintah setempat terkait memenuhi sarpras Posyandu	✓	✓	✓	✓	✓		5	
• Kurangnya pembinaan dari Ketua Pokja/Pokjanal Posyandu (kepala desa/lurah/ Ketua PKK desa/kelurahan	✓	✓	✓	✓	✓		5	
Potensi sumber daya 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 kesehatan /fasilitas layanan kesehatan	Baru memeriksakan kehamilan 2 kali padausia kehamilan 8 bulan sehingga tidak minum TTD sesuai najuran	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

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

Sasaran	Penyebab Masalah	Tujuan	Strategi Intervensi	Kegiatan	Indikator Kegiatan
Primer: • Ibu hamil yang belum lengkap minum TTD 90 tablet selama kehamilan • Suami ibu hamil/anggota keluarga lain yg mendampingi bumil	• Perilaku (PL) langsung: tidak memeriksakan kehamilan secara rutin ke Posyandu/fasyan kes sehingga tidak minum TTD sesuai anjuran • PL tdk langsung: belum rutin memeriksakan kehamilannya ke Posyandu sesuai aturan (K1-K4 tidak lengkap • Non PL: jarak rumah bumil jauh ke Posyandu/fas yankes, transportasi jarang/susah/mahal • Posyandu kurang aktif	• Melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga mendapatkan edukasi dan TTD sesuai anjuran petugas kes. • Minum TTD 90 tablet selama kehamilan • Meningkatkan kemampuan bumil datang memeriksakan diri selama kehamilan • Membantu keluarga bumil mampu menjangkau Posyandu • Posyandu lebih aktif melakukan upaya percepatan dan pencegahan stunting seperti membahas masalah stunting dg pemerintahan setempat dan Puskesmas	Pemberdayaan masyarakat yg didukung dengan metode, teknik, dan media promkes	• Pemberdayaan Individu dpt dilakukan dg Komunikasi Antarpribadi melalui kunjungan rumah • Pemberdayaan Kelompok bumil dg memanfaatkan Kelas Bumil, Posyandu/ UKBM lain, kelompok pengajian, arisan dll dan di Puskesmas • Pemberdayaan masy/massa: ceramah pada acara adat/aga-ma/ kegiatan sosial • Memobilisasi keluarga dan masyarakat dg mengupayakan adanya "Gerakan Cegah Stunting itu Penting"	Terlaksananya kegiatan pemberdayaan masyarakat kepada sasaran di wilayah binaan Posyandu, desa/kelurahan, ataupun kecamatan/ Puskesmas
Sekunder: • Kader • Pet. Puskesmas • Pendamping Teknis • TOMA, TOGA					
Tertier: • Kades/Lurah • Ketua TP PKK • Desa/Kelurahan					

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 Kesepakatan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat

LEMBAR 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 penyebaran 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 TPPKK 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 lintas sektor lain yg diundang (.....)	Petugas lintas sektor lain yg diundang (.....)

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

- 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.
- Pertemuan dibuka dan dipimpin oleh Kepala Desa/Lurah sebagai pimpinan wilayah desa/kelurahan
- 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	Penanggungjawab	Petugas yg terlibat	Sumber dana	Jadwal kegiatan	Tempat kegiatan	Indikator keberhasilan

- d. 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.

1. 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.
2. Skenario: Buatlah susunan acara dalam kegiatan pertemuan tingkat desa. Diawalidengan 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**
3. 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/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 pergerakan masyarakat melalui kegiatan di Posyandu di Desa X. Menyampaikan strategi dan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan pergerakan masyarakat (hasil dari Kelompok I).
- e. Dilanjutkan dengan penyusunan rencana aksi atau kegiatan dari setiap seksi/pengorganisasian masyarakat.

Pergunakan Matriks rencana aksi dengan pengorganisasian masyarakat.

- a. Pembacaan hasil pertemuan MMD oleh Bidan Desa.
- b. 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.
- c. Kepala Desa memberikan tanggapan dan memberikan dukungan dengan menyusun suatu komitmen bersama dan selanjutnya menutup acara MMD. **Pergunakan lembar komitmen.**

Pokok Bahasan 4. Metode dan teknik penyuluhan kesehatan

A. Penjelasan Metode dan Teknik Penyuluhan Kesehatan

Untuk membantu percepatan penurunan angka stunting, sebagai perpanjangan tangan Puskesmas, kapasitas kader dalam melakukan penyuluhan perlu dioptimalkan melalui pemahaman metode dan Teknik penyuluhan sehingga pesan kesehatan dapat disampaikan kepada masyarakat secara benar serta dapat memotivasi masyarakat untuk menerapkan pesan tersebut melalui perubahan perilaku.

1. Metode dan Teknik Penyuluhan

Metode penyuluhan adalah cara yang sistematis untuk mencapai suatu tujuan yang telah direncanakan melalui cara yang berbeda-beda sesuai dengan kemampuan dalam menangkap pesan yang diterimanya, ada yang cukup mendengar saja atau melihat dan juga ada yang harus mempraktekkan barulah kemudian menyampaikannya kembali kepada orang lain. Penggunaan kombinasi berbagai metode penyuluhan akan banyak membantu proses perubahan perilaku yang diharapkan. Metode penyuluhan **dalam operasionalnya menggunakan metode komunikasi.**

Kader sebaiknya mencoba menggunakan berbagai macam metode agar kegiatan belajar lebih menarik dan bervariasi. Beberapa metode yang dapat digunakan dalam penyuluhan, antara lain

1) **Ceramah**

Metode ini kurang melibatkan peserta (tidak partisipatif) karena penyuluh menyampaikan materi/pesan kesehatan satu arah, sedangkan peserta lebih banyak menjadi pendengar saja.



Gambar orang yg sedang ceramah

2) **Diskusi kelompok**

Metode ini mendorong peserta berpartisipasi secara aktif karena peserta dibagi dalam kelompok-kelompok kecil untuk membahas/mendiskusikan suatu materi bersama-sama.

3) **Simulasi**

Metode ini melibatkan semua peserta dalam sebuah permainan yang menggambarkan proses sesungguhnya yang terjadi di masyarakat.

Misalnya: seseorang berperan sebagai kader Posyandu, sedangkan peserta lain berperan sebagai masyarakat, kemudian melakukan sesuatu seolah-olah berada dalam keadaan sesungguhnya di desa. Hasil simulasi kemudian didiskusikan bersama.

4) **Demonstrasi**

Metode ini digunakan untuk memberikan contoh dalam melakukan sesuatu yang bersifat teknis. Misalnya, cara mengisi Buku KIA untuk menjelaskan deteksi perkembangan sasaran Posyandu, cara menjelaskan PMBA kepada ibu bayi dan balita, cara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan air bersih yang mengalir dan cara memberikan ASI yang benar. Setelah itu, peserta melakukan praktik (mencoba) apa yang telah diperagakan.

Gambar Kader sedang memberikan konseling PMBA



Sebagai upaya pencegahan terjadinya diare, kader dapat menyampaikan pentingnya cuci tangan pakai sabun (CTPS) di air mengalir (setiap kali tangan kotor, setelah buang air besar, setelah menceboki bayi/anak setelah BAB dan BAK, sebelum makan dan menyuapi anak, sebelum memegang makanan, dan sebelum menyusui bayi) kepada sasaran dengan mendemonstrasikan langkah-langkah CTPS yang benar.

a. Praktik

Demonstrasi dianggap cukup untuk memperkenalkan sesuatu yang bersifat teknis (keterampilan), kemudian dilakukan praktik. Misalnya: ibu-ibu mempraktikkan cara mengisi KMS, membuat LGG, dan CTPS.

b. Kunjungan rumah/lapangan

Metode ini digunakan untuk melihat langsung suatu keadaan, kemudian membahas keadaan tersebut secara bersama-sama dan langsung di lokasi kejadian.

c. Bermain peran (roleplay)

Metode ini memerlukan beberapa peserta sebagai pemain, kemudian melaksanakan sepenggal adegan/peristiwa. Peserta lainnya yang tidak ikut bermain bertindak sebagai observer/penonton. Setelah selesai bermain peran, peserta melakukan diskusi tentang adegan tersebut.

Teknik penyuluhan pada intinya adalah penguasaan terhadap teknik-teknik komunikasi di dalam menyampaikan dan menyajikan pesan-pesan penyuluhan. Teknik penyuluhan itu sendiri merupakan suatu ketrampilan yang akan berpengaruh pada keberhasilan suatu aktivitas penyuluhan. Oleh sebab itu, kader dalam melaksanakan peran dan tugasnya sebagai penyuluh harus memiliki kemampuan berkomunikasi yang efektif, diantaranya kemampuan melakukan komunikasi antarpribadi.

Teknik-teknik komunikasi yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan meliputi:

- 1) **Teknik Informatif**; bersifat “memberitahu” atau memberikan penjelasan secara satu arah kepada masyarakat secara lisan maupun tertulis, misalnya melalui media massa maupun dalam pertemuan-pertemuan kelompok. Komunikasi ini hanya bertambahnya pengetahuan sasaran. Contohnya: menginformasikan tentang hari buka posyandu melalui pengumuman di masjid atau pengumuman di kantor desa/lurah (majalah dinding atau papan pengumuman).

- 2) **Teknik Persuasif**; bersifat memberitahu, membujuk, mengajak dan meyakinkan sasaran komunikasi melakukan suatu kegiatan/tindakan yang diharapkan. Teknik komunikasi ini merupakan proses komunikasi antar pribadi dimana kader menggunakan media penyuluhan yang dapat mempengaruhi keluarga/masyarakat secara sukarela mengubah perilakunya seperti yang diharapkan.

Contoh: penyuluhan yang dilakukan kader pada langkah ke-4 pada hari buka posyandu bagi ibu yang harus memberikan imunisasi lanjutan pada bayi/balitanya dan ibu tersebut hadir pada hari buka posyandu bulan berikutnya.

- 3) **Teknik Koersif**; bersifat instruktif/memerintah kepada sasaran komunikasi agar melakukan kegiatan/tindakan tertentu sesuai dengan aturan/keharusan dan kewajiban untuk melaksanakannya. Kader posyandu dapat melaksanakan teknik komunikasi ini dengan bantuan petugas kesehatan/pendamping teknis.

Contohnya: kunjungan rumah yang dilakukan kader posyandu dan pendamping teknis (kader PKK/petugas puskesmas/pendamping desa/kelurahan) untuk mengingatkan keluarga terutama ibu agar membawa bayi/balitanya ke posyandu untuk mendapatkannya imunisasi yang tidak diberikan pada bulan ini

2. Langkah-langkah dalam Penyuluhan Kesehatan

Dalam melakukan penyuluhan kesehatan, maka penyuluh yang baik harus melakukan penyuluhan sesuai dengan langkah-langkah penyuluhan kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Mengkaji kebutuhan kesehatan masyarakat,
2. Menetapkan masalah kesehatan masyarakat,
3. Memprioritaskan masalah yang terlebih dahulu ditangani melalui penyuluhan kesehatan masyarakat,
4. Menyusun perencanaan penyuluhan.

3. Media penyuluhan

Media penyuluhan adalah alat bantu yang efektif untuk menyampaikan pesan kepada sasaran, karena media memiliki kekuatan dan daya tarik dalam mendukung kegiatan penyuluhan.

Media berperan sebagai alat bantu atau alat peraga agar pesan kesehatan dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi kesehatan.

Media meliputi segala sesuatu yang disampaikan dan ditujukan kepada sasaran, memiliki peran, yaitu:

- a. Untuk menyebarluaskan pesan – pesan komunikasi
- b. Sebagai alat penyampai pesan – pesan

c. Mengingat pesan – pesan pada sasaran

Bisakah kader membuat media sendiri?

- a. Kader Posyandu sebaiknya tidak tergantung pada media cetak yang mahal dan mungkin sulit didapat.
- b. Kader bisa membuat sendiri media penyuluhan yang sederhana. Misalnya: membuat kartu-kartu untuk bahan diskusi, yang digambar sederhana asalkan bisa dimengerti, dapat mencari gambar yang sesuai dari majalah bekas atau ditulis tangan saja, kemudian digunting sendiri.

Media bisa dipergunakan dengan cara partisipatif maupun tidak partisipatif

- a. Media untuk penyuluhan satu arah (tidak partisipatif), artinya media ini dipergunakan untuk memberikan ceramah dan penyuluhan yang lebih banyak bicara meskipun menggunakan media.
- b. Media untuk diskusi kelompok (partisipatif). Media ini dipergunakan untuk membantu peserta agar bisa terlibat dalam diskusi. Artinya, bukan penyuluh melainkan peserta yang lebih banyak menggunakan media dalam proses diskusi.

Jenis-Jenis Media Penyuluhan

Media penyuluhan merupakan media pembelajaran yang dapat berfungsi sebagai media komunikasi, informasi, dan edukasi. Berbagai bentuk media penyuluhan antara lain adalah: lembar balik, kartu konseling, poster, booklet, brosur, lembar simulasi (beberapa), lembar kasus, komik, alat peraga dan sebagainya.

Pemilihan media merupakan pemilihan saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada khalayak sasaran.

Yang perlu diperhatikan **saat memilih media penyuluhan**, antara lain:

- 1) Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran, bukan pada selera penyuluh.
- 2) Pemilihan media disesuaikan dengan metode dan teknik penyuluhan yang telah ditentukan.
- 3) Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas.
- 4) Setiap media akan mempunyai peranan yang berbeda.
- 5) Penggunaan beberapa media secara serempak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi dan efektivitas pesan.

Pemilihan jenis media berdasarkan kegunaannya, yaitu

- 1) Media untuk meningkatkan pengetahuan misal: poster, leaflet, selebaran, spanduk, buku, majalah, koran, buletin.
- 2) Media untuk meningkatkan kesadaran misal: film, ular tangga, contoh produk.
- 3) Media untuk meningkatkan keterampilan misal: model, pantoom, alat peraga demonstrasi.
- 4) Media untuk mendukung pertemuan kelompok misal: lembar balik, film instruksional, poster intruksional.
- 5) Media untuk mendukung komunikasi antarpribadi dan konseling misal: lembar balik, leaflet, model

Cara Menggunakan Media Lembar Balik

- 1) Pelajari terlebih dahulu isi pesan yang ada pada media yang akan Anda gunakan dan biasakan diri Anda untuk menggunakannya.
- 2) Berlatihlah sesering mungkin untuk memudahkan pemakaiannya.
- 3) Penyuluhan menggunakan media lembar balik dapat dilakukan dengan komunikasi antarpribadi menggunakan langkah 'SAJI' atau 'SATU TUJU'.
- 4) Letakkan lembar balik pada posisi yang mudah dilihat oleh sasaran. Lembar balik diletakkan berdiri sehingga Anda dan sasaran dapat melihat halaman lembar balik pada sisi masing-masing. Halaman pada sisi Anda lebih banyak berisi informasi dan saran-saran, sedangkan pada sisi sasaran lebih banyak berisi gambar dan pesan kunci.
- 5) Gunakan kata-kata Anda sendiri selama menyampaikan informasi. Pada umumnya, tulisan yang terdapat pada lembar balik tidak untuk dibacakan di depan sasaran. Jika sudah terbiasa, Anda cukup melihat gambar dan mengingat semua informasi kunci yang harus disampaikan
- 6) Anda dapat membacakan dan membahas beberapa hal penting yang ada pada sisi halaman sasaran. Jika sasaran tidak dapat membaca, Anda dapat membacakannya. Anda juga dapat menggunakan gambar yang ada pada lembar balik untuk membantu sasaran memahami informasi yang diberikan.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan

Faktor yang perlu diperhatikan oleh kader terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan, antara lain:

a. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Oleh karena itu, dapat

dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

b. Tingkat sosial ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka semakin mudah pula seseorang menerima informasi baru

c. Adat istiadat

Pengaruh adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan masyarakat

Umumnya, masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal karena sudah memiliki kepercayaan masyarakat dalam penyampaian informasi

e. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

B. Penyuluhan Kesehatan dalam mendukung pencegahan stunting

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

Upayakan berkomunikasi dengan cara diskusi untuk meyakinkan orang tua atau pengasuh, sehingga mereka merasa dibutuhkan.

Anda perlu memandu diskusi, tapi sebaiknya jangan menguasai pembicaraan.

c. Kelebihan dan kekurangan penyuluhan

Kelebihan: Cara ini bisa menjangkau lebih banyak orang dan kader lebih mudah mempersiapkan informasi pesan-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. Karena tidak dilibatkan, seringkali sasaran menjadi bosan dan kurang memperhatikan pembicaraan

Untuk mengatasi kelemahan di atas, dalam melakukan penyuluhan kader bisa memberi kesempatan kepada sasaran untuk bertanya dan mengemukakan pendapat.

1. Penyuluhan melalui kunjungan rumah

a. Apa yang dimaksud dengan kunjungan rumah?

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

b. Apa manfaatnya?

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

c. 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.

d. Bagaimana melaksanakan kunjungan rumah?

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

SALAM

AJAK BICARA

JELASKAN DAN BANTU

INGATKAN



1) SALAM 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?

2) 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 keawatiran)?

3) 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.

4) 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 memang peduli akan kesehatan si ibu dan putra putrinya.
- Ucapkan terima kasih karena sudah menyediakan waktu untuk dikunjungi.

APA SAJA KIAM UNTUK MENCIPTAKAN PENGALAMAN POSTIF 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.

2. Penyuluhan Melalui Diskusi Kelompok

a. 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 diantara 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.

b. 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.

c. Persiapan Diskusi Kelompok

1) Tujuan diskusi kelompok

- Memberi bekal pengetahuan kepada keluarga tentang masalah kesehatan dan cara mengatasinya.
- Memberi ketrampilan untuk melakukan tindakan pencegahan atau pemecahan masalah misalnya mengetahui risiko kehamilan dan pencegahannya.
- 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.

2) Topik yang akan dibahas

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

misalnya :

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

3) Peserta Diskusi Kelompok

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

- Kedekatan lingkungan tempat tinggal
 - Kelompok-kelompok yang sudah ada misalnya kelompok arisan, pengajian, yasinan, dasa wisma.
 - Keluarga yang mempunyai 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.

4) 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.

5) Tempat Diskusi Kelompok

Tempat diskusi sebaiknya:

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

6) Pemandu Diskusi Kelompok

- Kader yang sudah dilatih Pemberdayaan masyarakat/ Promosi Kesehatan.
- Tokoh masyarakat atau agama

- Ketua pokjanal
- Tokoh organisasi kemasyarakatan
- Petugas Promkes puskesmas

Kemampuan yang perlu dimiliki 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 pokjanal 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

Adas 3 (tiga) tahap 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 diantara 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.
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 belum bisa dilakukan

3. 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:

- a. Mengembangkan keterampilan sasaran dalam bidang tertentu
- b. Menunjukkan proses kerja penanganan suatu perilaku (misalnya: proses/cara melakukan pemberian makan bayi dan anak yang baik sesuai kebutuhan/usia bayi/balita).
- c. Memperkenalkan dan menjelaskan penggunaan suatu alat yang baru (misalnya menjelaskan dan penggunaan alat ukur lingk kepala depan bayi/balita dan kartu pencatatannya sesuai jenis kelamin).
- d. 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, 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 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 menggunakan 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 menggunakan Buku KIA.
- Kapan dan bagaimana deteksi perkembangan bayi dan balita dilakukan sesuai petunjuk di Buku KIA?

Pokok Bahasan 4. Pencatatan dan pelaporan Kegiatan Pencegahan Stunting

A. Pencatatan Kegiatan Pencegahan Stunting terintegrasi

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 ditindaklanjuti 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

B. 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

RANGKUMAN

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 : _____ (Laki/Perempuan)
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 : _____
Jumlah Ibu yang mendapatkan layanan : _____

No	Nama Ibu	Masalah	Informasi yg 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 yang berada dalam buku KIA 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 = jumlah balita yang ada diwilayah 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).

Perhitungan SKDN

Pemantauan status gizi dilakukan dengan memanfaatkan data hasil penimbangan bulanan posyandu yang didasarkan pada indikator SKDN tersebut. Indikator yang dipakai adalah N/D (jumlah anak yang berat badannya naik dibandingkan dengan jumlah anak yang ditimbang dalam %). Perkiraan dilakukan dengan mengamati kecenderungan N/D dan D/S setiap bulan pada wilayah masing-masing wilayah kecamatan. Pemantauan status gizi dilaporkan setiap bulan dengan mempergunakan format laporan yang telah ada.

Balita yang datang dan ditimbang (D/S)

Pengertian

Balita yang datang dan ditimbang (D) adalah semua balita yang datang dan ditimbang berat badannya.

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:

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 pospenimbangan 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 di wilayah 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 diwilayah Posyandu dikurangi Jumlah balita yang mempunyai KMS, hasilnya dibagi dengan jumlah balita yang ada diwilayah 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:

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

Cara Penyajian Komponen Output (Keluaran)

Output merupakan hasil dari suatu pekerjaan administrasi, dalam ilmu kesehatan dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (health service). 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) 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 VI

PENGELOLAAN PENINGKATAN KEMAMPUAN KADER POSYANDU MELALUI ORIENTASI

A. Deskripsi Singkat

Peningkatan pencegahan stunting di suatu wilayah tidak terlepas dari tingginya peran serta masyarakat yang diupayakan melalui proses pemberdayaan masyarakat. Kader dan tokoh masyarakat adalah orang-orang yang dapat dipercaya membantu petugas kesehatan/pendamping teknis agar masyarakat dapat berproses dalam perubahan perilaku dari sebelum terjadinya stunting. Pendamping teknis perlu melakukan orientasi kader untuk melakukan penyegaran kembali tentang pengetahuan dan kemampuan kader Posyandu/kader kesehatan, dapat menjadi wahana menyampaikan informasi dan kebijakan kesehatan terkini misalnya tentang pencegahan stunting dan intervensinya serta menjalin hubungan kerja sama yang lebih baik antar kader Posyandu dengan kader kesehatan lainnya termasuk mengoptimalkan potensi sumber daya dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta masyarakat.

Orientasi Kader Posyandu merupakan kegiatan penyampaian materi tentang perkembangan isu kesehatan masalah Stunting dan upaya/intervensi yang dapat dilakukan Kader Posyandu agar tahu, mau dan mampu melaksanakan upaya pencegahan stunting dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bawah pembinaan pendamping teknis (petugas kesehatan Puskesmas dan petugas pemberdayaan masyarakat lainnya) yang dilakukan atas kesadaran diri sendiri dan tanpa pamrih apapun.

Pada materi ini, ruang lingkup materi Pengelolaan Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu Melalui Orientasi adalah persiapan, pelaksanaan dan pemantauan dan penilaian Orientasi Kader Posyandu.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi, peserta mampu mempersiapkan pengelolaan Orientasi Kader Posyandu mendukung upaya pencegahan stunting.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Melaksanakan persiapan Orientasi Kader Posyandu
2. Melaksanakan kegiatan Orientasi Kader Posyandu
3. Melaksanakan pemantauan dan penilaian Orientasi Kader Posyandu
4. Menyusun kerangka acuan kegiatan penyelenggaraan Orientasi Kader Posyandu

III. Pokok Bahasan

Pengelolaan Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu Melalui Orientasi

- A. Persiapan Orientasi Kader Posyandu
- B. Pelaksanaan Orientasi Kader Posyandu
- C. Pemantauan dan penilaian Orientasi Kader Posyandu

IV. Metode

- A. Ceramah tanya jawab
- B. Curah pendapat
- C. Diskusi Kelompok
- D. Simulasi

V. Media dan Alat Bantu

- A. Bahan paparan
- B. Komputer/laptop
- C. LCD *projector*
- D. *Whiteboard*
- E. Papan dan kertas *Flipchart*
- F. Spidol
- G. Panduan Diskusi Kelompok

VI. Langkah-Langkah Pembelajaran

Langkah-langkah kegiatan pembelajaran ini menguraikan tentang kegiatan pembelajaran selama sesi yang berlangsung selama 180 menit terdiri dari teori 45 menit dan praktik di kelas 135 menit.

Langkah 1. Pengkondisian (5 menit)

Langkah pembelajaran:

1. Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat. Apabila belum pernah menyampaikan sesi di kelas, mulailah dengan pengenalan. 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. Penyampaian Materi Pokok Bahasan 1 (20 menit)

Langkah pembelajaran:

Fasilitator menjelaskan pelaksanaan orientasi kader Posyandu meliputi pengertian, tujuan, sasaran dan langkah kegiatan (persiapan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian) menggunakan bahan paparan.

Langkah 3. Penyampaian Materi Pokok Bahasan 1 (160 menit)

1. Fasilitator membagi peserta dalam 5 kelompok untuk berdiskusi kelompok menyiapkan pelaksanaan orientasi (30 menit):

- a. **Kelompok 1 mendiskusikan dan membuat kajian sederhana** tentang materi orientasi yang dibutuhkan kader terkait kebutuhan/kondisi dan situasi (permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerja Kader Posyandu) di wilayah Puskesmas. Gunakan **Matriks Kajian Sederhana**.
 - b. **Kelompok 2 mendiskusikan penyusunan rencana orientasi**, meliputi: penyusunan tujuan, sasaran/peserta orientasi, jumlah peserta, pelaksana kegiatan, materi, tempat, waktu, jadwal, metode, media, dll). Gunakan Matriks **Rencana Orientasi**.
 - c. **Kelompok 3 mendiskusikan materi orientasi kader** (materi peran dan tugas kader, serta upaya pencegahan stunting). Gunakan **Matriks Materi Orientasi**.
 - d. **Kelompok 4 mendiskusikan materi orientasi kader** (materi penggerakan masyarakat dan rencana tindak lanjut). Gunakan **Matriks Materi Orientasi**.
 - e. **Kelompok 5 mendiskusikan instrumen pemantauan dan penilaian** keberhasilan pelaksanaan orientasi. Gunakan **Matriks Instrumen**.
2. Fasilitator memberi kesempatan bagi setiap kelompok untuk menyajikan hasil diskusi kelompoknya secara berurutan dari mulai kelompok 1 sampai kelompok 5. Pandu diskusi agar seluruh peserta memahami langkah-langkah dalam menyiapkan penyelenggaraan orientasi.
 3. Fasilitator memberi penugasan kepada setiap kelompok untuk menyusun kerangka acuan kegiatan penyelenggaraan Orientasi Kader Posyandu sesuai dengan yang telah didiskusikan.
 4. Fasilitator menyampaikan penegasan tentang tugas pendamping teknis dalam penyelenggaraan orientasi dan rangkuman.

VII. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan: Pengelolaan Peningkatan Kemampuan Kader Posyandu Melalui Orientasi

A. Persiapan Orientasi Kader Posyandu, yaitu:

1. Memastikan ketersediaan dana kegiatan orientasi bagi Kader Posyandu.
2. Menyelenggarakan pertemuan persiapan pelaksanaan orientasi bagi kader Posyandu dapat diselenggarakan di puskesmas maupun ditempat lain yang disepakati.
3. Mengidentifikasi kebijakan terkini terkait materi Upaya Pencegahan Stunting yang akan diberikan kepada kader Posyandu.
4. **Membuat kajian sederhana** tentang materi orientasi yang dibutuhkan kader terkait kebutuhan/kondisi dan situasi (permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerja Kader Posyandu) di wilayah Puskesmas.

Contoh:

No.	Pemetaan masalah berisiko Stunting	Sasaran	Materi	Pendamping teknis yang menjadi Penanggung Jawab	Metode	Media dan Alat bantu
1.	Belum semua Bumil minum TTD lengkap 90 tablet	Ibu hamil	Pemeriksaan kehamilan rutin sesuai anjuran K1-K4 Mengonsumsi TTD sesuai aturan 90 tablet	Petugas Pusk, TPPKK Desa/Kader	Diskusi kelompok	• Bahan tayang • Lembar Balik KIA
2.	N/D hanya 27%	Balita yg tidak naik BBnya				

5. Menyusun rencana orientasi, meliputi: tujuan, sasaran/peserta, orientasi, pelaksana dan fasilitator, materi, tempat, waktu, jadwal, metode, media, dll). Disusun dalam bentuk matriks.

Tujuan	:	
Sasaran dan Jumlah peserta	:	
Pelaksana kegiatan	:	
Fasilitator/narasumber	:	
Materi	:	
Tempat	:	
Waktu	:	
Jadwal	:	
Metode belajar	:	
Media promkes	:	
Alat bantu	:	

6. Membuat kerangka acuan kegiatan sesuai dengan langkah-langkah yang telah disusun sebelumnya.

Contoh sistematika penulisan kerangka acuan:

Judul

A. Latar Belakang

1. Dasar Hukum
2. Gambaran Umum
3. Tujuan
4. Sasaran

B. Strategi Pencapaian Keluaran

1. Materi Orientasi

2. Metode pembelajaran
 3. Waktu yang dibutuhkan
 4. Tempat
 5. Pelaksana
 - C. Waktu Pelaksanaan
 - D. Sumber Pembiayaan
7. Melakukan proses surat menyurat (surat undangan peserta, surat permohonan narasumber/fasilitator) dan kelengkapan administrasi.
 8. Menyusun materi orientasi promosi kesehatan bagi kader meliputi: Peran dan Tugas Kader, Penggerakan masyarakat, Penyuluhan, Pencatatan dan pelaporan
 9. Menyusun rencana orientasi, meliputi: tujuan, sasaran/peserta, orientasi, pelaksana dan fasilitator, materi, tempat, waktu, jadwal, metode, media, dll). Disusun dalam bentuk matriks.

Tujuan	:	
Sasaran dan Jumlah peserta	:	
Pelaksana kegiatan	:	
Fasilitator/narasumber	:	
Materi	:	
Tempat	:	
Waktu	:	
Jadwal	:	
Metode belajar	:	
Media promkes	:	
Alat bantu	:	

10. Membuat kerangka acuan kegiatan sesuai dengan langkah-langkah yang telah disusun sebelumnya.

Contoh sistematika penulisan kerangka acuan:

Judul

E. Latar Belakang

1. Dasar Hukum
2. Gambaran Umum
3. Tujuan
4. Sasaran

F. Strategi Pencapaian Keluaran

1. Materi Orientasi
2. Metode pembelajaran
3. Waktu yang dibutuhkan

4. Tempat
5. Pelaksana

- G. Waktu Pelaksanaan
- H. Sumber Pembiayaan

11. Melakukan proses surat menyurat (surat undangan peserta, surat permohonan narasumber/fasilitator) dan kelengkapan administrasi.
12. Menyusun materi orientasi promosi kesehatan bagi kader meliputi: Peran dan Tugas Kader, Penggerakan masyarakat, Penyuluhan, Pencatatan dan pelaporan.

Contoh: Matriks Materi Orientasi Promosi Kesehatan bagi Kader

No	Pemetaan masalah berisiko stunting	Sasaran	Pesan	Peran dan Tugas Kader	Penggerakan masyarakat	Penyuluhan	Pencatatan dan pelaporan
1.							

B. Pelaksanaan Orientasi Kader Posyandu

Untuk melaksanakan Orientasi maka ada beberapa hal penting yang dipastikan telah disiapkan yaitu:

1. Memastikan administrasi (surat undangan kepada peserta, jadwal pelaksanaan, narasumber, fasilitator dan yang penting ketersediaan dana pelaksanaan kegiatan).
2. Memastikan tempat pelaksanaan kegiatan berupa ruang/kelas yang memadai sehingga dapat digunakan untuk pembelajaran serta lokasi praktik lapangan.
3. Metode pembelajaran yang disiapkan metode belajar orang dewasa: bermain peran, diskusi kelompok, ceramah tanya jawab dan praktik.
4. Alokasi waktu 10-15 jam pelajaran, @ 45 menit = 180-225 menit, sesuai kebutuhan orientasi.

Peran dan Tugas Kader Posyandu (stunting)	menit
• Penyuluhan kesehatan dengan Komunikasi Antarpribadi	
• Pencatatan dan pelaporan	
Upaya Pencegahan Stunting (masuk dalam kasus memahami pengolahan data Posyandu)	menit
Penggerakan masyarakat	menit
Praktik lapangan "penggerakan masyarakat" oleh Kader Posyandu di hari kedua	menit
Rencana Tindak Lanjut	menit

5. Menyiapkan *rundown*/susunan acara sesuai dengan lamanya waktu yang disepakati dalam pelaksanaan orientasi.

C. Pemantauan dan penilaian Orientasi Kader Posyandu

Untuk memahami keberhasilan suatu kegiatan maka diperlukan suatu alat atau instrument yang dapat dipergunakan dalam Pemantauan dan penilaian melaksanakan Orientasi bagi Kader Posyandu seperti yang tertera dibawah ini:

Indikator	Hasil pemantauan		Sumber data/ informasi	Nilai Ya=1 Tidak=0
	Ya	tidak		
Masukan				
1. Adanya dana Orientasi bagi Kader Posyandu			DIPA Puskesmas	
2. Adanya pendamping teknis/tenaga kesehatan di puskesmas yang pernah mengikuti pelatihan/orientasi fasilitator penguatan Posyandu			Sertifikat/surat keterangan mengikuti orientasi	
3. Adanya rencana orientasi kader posyandu (meliputi: sasaran/peserta orientasi, pelaksana, materi, tempat, waktu, jadwal, metode, media, dll)			TOR, Dokumen rencana orientasi	
4. Adanya kajian awal pengetahuan dan kemampuan kebutuhan kader sebelum diorientasi			Hasil Assessment sederhana	
5. Adanya materi orientasi kader posyandu bagi kader secara tertulis			Materi	
6. Adanya materi orientasi kader posyandu yang akan disampaikan sesuai dengan kebutuhan kader (hasil penilaian sederhana) dan program prioritas			Dokumen materi	
7. Adanya kegiatan administrasi (meliputi: surat menyurat, menyiapkan tempat orientasi, proses pencairan dana, pengadaan ATK, penyiapan media KIE, dll)			Dokumen surat menyurat, Laporan kegiatan orientasi	
Proses				
1. Pendamping teknis/petugas promkes puskesmas menyelenggarakan pertemuan persiapan pelaksanaan orientasi kader posyandu di puskesmas/di desa setempat			Notulen	

2. Pendamping teknis bersama petugas lainnya melaksanakan kegiatan orientasi kader posyandu sesuai jadwal yang ditentukan.			Laporan kegiatan orientasi	
3. Pendamping teknis melakukan pemantauan terhadap peningkatan kinerja kader pasca mengikuti orientasi kader posyandu.			Laporan kegiatan harian petugas	
Keluaran Jumlah Kader Posyandu yang diorientasi dalam tahun 20..... kader serta melaksanakan: 1. upaya pencegahan stunting melalui pergerakan masyarakat, penyuluhan dan melakukan pencatatan serta pelaporan sederhana di Desa/Kelurahan lokasi kegiatan			Tanggal pelaksanaan kegiatan Daftar hadir kegiatan Rencana kegiatan	
2. Terjadinya peningkatan pengetahuan dan keterampilan Kader Posyandu dalam melaksanakan peran dan tugasnya dalam penguatan Posyandu setelah dilakukan orientasi			Laporan kegiatan Kader Posyandu	
Jumlah				

Catatan:

1. Cakupan yang sudah tercapai mendapat nilai 1, yang belum mendapat nilai 0
2. Jumlah kelompok yang dilakukan penyuluhan kesehatan per desa dalam 1 bulan pada titik-titik yang tersedia
3. Kegiatan orientasi dianggap berhasil dengan baik (80%) apabila jumlah nilai lebih dari 10.

MATERI VII

PENCAIRAN DALAM PROSES PEMBELAJARAN

I. Deskripsi

Dalam proses pembelajaran maka proses belajar mengajar memerlukan bantuan proses komunikasi yang akan membuat suasana antara pengajar/fasilitator dengan peserta/pendamping teknis dapat mencapai sasaran dan tujuan pembelajaran. Untuk itu pembelajaran haruslah merupakan proses pengembangan sikap dan kepribadian melalui berbagai tahap dan pengalaman, menggunakan berbagai metode dan media, menggunakan alat bantu menjelaskan, menganalisis, menyimpulkan, mengembangkan, menilai dan memahami pokok bahasan.

Dalam menetapkan metode pembelajaran, pemilihan metode penting dilakukan oleh fasilitator, sehingga perlu memahami dengan tepat makna dari setiap materi pembelajaran dan mampu menghubungkan cara pencairan suasana dengan materi yang akan disampaikan. Pencairan suasana yang dimaksud banyak dalam bentuk permainan.

II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu melakukan pencairan suasana dalam proses pembelajaran/lokakarya fasilitator.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menetapkan metode pencairan suasana dalam setiap penyampaian materi.
2. Melakukan pencairan suasana dengan proses komunikasi yang menyenangkan.
3. Memahami setiap materi dengan berbagai metode belajar.

III. Uraian Materi

1. Salam dan Sapaan

Manfaat

- Permainan ini bisa memfokuskan peserta kepada kita (pemateri/narasumber)
- Membuat kelas yang tadinya ribut menjadi tenang
- Peserta akan berhenti dengan kesibukannya

Cara Bermain

- Memberikan intruksi kepada peserta, jika kita bilang halo mereka jawab hai dan jika kita bilang hao mereka bilang halo
- Kata halo atau hai bisa kita lipat gandakan, contoh:
 - Pemateri : Halo, halo, hai
 - Peserta : Hai, hai , halo
- Permainan ini hanya memerlukan suara dan konsentrasi
- Jika peserta salah dalam menjawab bisa maju kedepan untuk menghibur peserta lainnya

2. Perkenalan

Manfaat

- Menjadikan peserta lebih kenal dengan teman yang lainnya
- Membuat peserta kenal dengan pemateri atau sebaliknya
- Lebih mengenal satu dengan yang lainnya

Cara Bermain

- Buatlah lingkaran yang beranggotakan 10 orang peserta
- Beri waktu 10 menit untuk peserta saling mengenalkan diri
- Setelah itu tunjuk salah satu peserta untuk menyebutkan nama dan asal temannya (di acak)
- Seleksi peserta yang salah dan tidak bisa menjawab pertanyaan lalu beri hukuman untuk menghibur

3. Pagi, Siang dan Malam

Manfaat

- Menghilangkan kejenuhan dalam peserta
- Membuat peserta berkonsentrasi
- Merangsang kecepatan pendengaran dan tangan
- Memberikan suasana yang asik dan seru

Cara Bermain

- Pemateri menyebutkan waktu pagi, siang dan malam bisa dengan bercerita
- Pagi : Tepuk tangan 3 kali
- Siang : Tepuk tangan 2 kali
- Malam : Tepuk tangan 1 kali
- Pemateri menyebutkan waktu secara acak dan berturut-turut
- Semua peserta harus bertepuk tangan, jika tidak akan diberikan hukuman yang mengasikan

4. Menyambut Pemateri/Trainer

- Semua peserta diajak untuk bertepuk tangan lalu menyanyikan lagu: **"Selamat datang kakak, selamat datang kakak, selamat datang kami ucapkan"**. Lagu ini bisa diulangi dua kali atau sesuai kesepakatan.

- Setelah materi selesai disampaikan, maka peserta kembali bertepuk tangan dan bernyanyi: **“Terima kasih kakak, terima kasih kakak, terima kasih kami ucapkan”**.

5. Smile

- Saat trainer mengatakan “smile” maka seluruh peserta wajib menjawabnya dengan kalimat “pribadi, tumbuh, berkembang, sukses, yes” dengan disertakan dengan gerakan yang sepiantasnya.
- Mentor bisa saja langsung teriak “smile” saat suasana sedang jenuh dan peserta harus bisa langsung menjawabnya.

***Kata “smile” bisa diganti dengan kata lain seperti “Apa kabar?” “Takbir” dan dijawab dengan jawaban yang pantas.**

6. Jika-Maka

Persiapan untuk Permainan Ice Breaker

- Bagikan kertas kosong kepada seluruh peserta
- Bagilah peserta menjadi dua kelompok
- Kelompok pertama, anda beri nama “Kelompok Jika”, kelompok dua anda beri nama “Kelompok Maka”
- Semua “kelompok jika” diminta menulis kata-kata yang berawalan jika
- Semua “kelompok maka” diminta menulis kata-kata yang berawalan maka
- Batasi waktu menulis, 2 – 3 menit

Memulai permainan ice breaker

- Minta 1 orang secara sukarela dari “kelompok jika”, dan 1 orang dari “kelompok maka”, masing-masing diminta berdiri dan bersiap-siap membaca dengan lantang
- Anda memberitahu kepada peserta: “Jika saya bilang BACA!, maka seorang yang ditunjuk dari “kelompok jika” membaca tulisannya, kemudian langsung disusul oleh seorang yang ditunjuk dari “kelompok maka”
- Katakan juga, untuk permainan ini ada hadiahnya bagi pasangan yang cocok (Kalimat “jika – maka”nya selaras).
- Jika sudah siap, maka anda bilang “BACA!”
- Ulangi lagi mencari sepasang peserta lainnya sampai selesai atau sampai anda anggap cukup

Catatan

- Ice breaker game ini akan mengundang gelak tawa karena pernyataan “jika – maka” yang dibaca peserta kemungkinan besar

tidak nyambung. Misalnya: Jika saya pilek, Maka Simbok minta naik gaji ...

- Nah, kalau ada yang "jika-maka"-nya nyambung, anda perlu memberi hadiah biar acara lebih semarak. Dengan adanya hadiah, maka setiap peserta akan saling menawarkan diri agar diberi kesempatan untuk membaca tulisannya.

7. Duck Game (Permainan Bebek)

Saya sampai sekarang tidak tahu apa nama permainan ini, tapi saya sering memainkannya sebagai permainan Bebek, permainan ini unik dan melatih konsentrasi.

Cara Bermain:

- Buatlah lingkaran yang bisa terdiri dari banyak orang namun idealnya terdiri dari belasan orang. Masing-masing berdiri di lingkaran ini dan anda sebagai instruktur berada di tengahnya.
- Perintahkan untuk mengepalkan tangan kiri dan angkat sampai sejajar bahu kiri. Kepalan tangan dibuka, sehingga telapak tangan menengadahkan ke atas. Sedangkan jari telunjuk tangan kanan ditaruh di atas telapak tangan kiri dari teman yang ada di sebelah kanannya. Sudah kebayang kan? Tangan kiri kita terbuka dan di situ ada tangan kanan orang lain. Sedangkan jari telunjuk tangan kanan kita ada di telapak tangan kiri orang lain.
- Setelah formasi ini siap, permainan bisa dimulai. Aturannya adalah anda sebagai instruktur akan bercerita mengenai bebek. Karanglah cerita apapun yang ada kata bebek-nya. Ketika dalam cerita tersebut anda menyebutkan kata bebek, maka peserta harus menangkap jari telunjuk teman sebelahnya dengan tangan kirinya dan di saat yang sama harus mengangkat jari telunjuk tangan kanannya agar tidak tertangkap oleh orang lain.
- Akan lebih baik jika anda melakukan ujicoba terlebih dahulu untuk membiasakan dengan aturan permainan. Uji coba misalnya: katakan "bebek" maka semua orang menangkap dengan tangan kirinya dan mengangkat tangan kanannya.
- Ketika sudah terbiasa, lakukan simulasi cerita misalnya "Pada suatu hari, saya diminta oleh ibu untuk pergi ke pasar untuk membeli be.. besek. Setelah itu saya bertemu dengan penjual be.. bebek!" Nah ketika anda menyebut kata bebek tersebut maka peserta harus menangkap jari tangan orang lain, tapi di saat yang sama harus menghindari tangkapan orang lain.

- Bagi peserta yang jarinya tertangkap maka dia harus menjadi instruktur dan berdiri di tengah lingkaran dan harus mulai bercerita. Instruktur baru bisa bercerita mengenai apa saja dengan kata kunci apa saja.
- Kemudian, formasi diganti. Tangan kanan dan kiri bertukar peran. Tangan kanan yang telapaknya terbuka ada di sebelah bahu kanan, dan telunjuk jari kiri ada di telapak tangan kanan pada kawan sebelahnya.
- Kerumitan permainan ini ada pada jebakan cerita. Buatlah cerita yang rumit dan tiba-tiba anda mengucapkan kata kunci. Bagi peserta yang tidak konsentrasi dan larut dalam cerita maka bisa dipastikan dia akan terkena hukuman terus dengan menggantikan peran instruktur.

Tujuan game, permainan, atau ice breaker ini adalah untuk:

- Melatih konsentrasi pikiran dan melatih gerak motorik yang responsif. Sehingga tidak mengantuk pada sesi training, seminar, atau apa saja.
- Melatih kemampuan berbicara di depan umum
- Melatih membuat cerita yang terstruktur dan rumit secara spontan.
- Yang yang paling penting, membuat kita tertawa lepas

8. Tawa Perkenalan

Perkenalan sebaiknya dibuat meriah dan menjadi kesan pertama yang tidak terlupakan. Banyak metode yang bisa digunakan untuk membuat suasana perkenalan menjadi menarik. Di sini dijelaskan cara berkenalan yang sedikit banyak berkaitan dengan kompetensi dasar yang harus dimiliki semua orang yaitu menulis.

Urutan prosesnya seperti di bawah ini:

- Mintalah setiap peserta untuk mengambil selember kertas dan sebuah balpoin
- Instruksikan pada peserta untuk membentuk lingkaran. Jika peserta jumlahnya sedikit posisinya adalah duduk melingkar, namun jika pesertanya banyak, lebih dari 15 orang, mintalah mereka berdiri dan membuat lingkaran besar.
- Minta pada peserta untuk menulis nama panggilan (subyek) mereka di ujung kiri atas kertas yang dibawa. Ukuran tulisan sebaiknya tidak terlalu besar, sesuaikan dengan ukuran kertas dan balpoin yang digunakan.
- Lipat kertas sebanyak dua kali agar nama yang ditulis tidak terlihat. Besar lipatan sesuaikan dengan besar tulisan, tidak terlalu besar atau tidak terlalu kecil.
- Lakukan pengacakan. Kertas tersebut diputar ke kanan atau ke kiri dalam lingkaran tersebut sampai si pemilik kertas tidak memegang kertas miliknya lagi, namun memegang kertas milik orang lain.

- Mintalah peserta menulis kata predikat di kertas yang dipegangnya. Usahakan tidak menulis di bagian lipatan namun di bawah lipatan, agar kalau kertas dibuka tulisan-tulisan yang sudah dibuat berada di halaman yang sama atau tidak berada di halaman depan dan belakang. Kata predikat yang ditulis bebas, namun jika ingin membuat suasana menjadi meriah pikirkanlah jenis-jenis predikat yang harus ditulis peserta agar nantinya dapat membentuk kalimat yang lucu. Setelah selesai menulis kata predikat, lipat lagi dan lakukan pengacakan lagi.
- Minta peserta menulis kata obyek. Kata obyek yang ditulis juga bebas. Bisa berupa benda-benda yang ada di sekitar atau anggota badan. Kemudian lipat dan acak lagi.
- Terakhir minta peserta menulis kata keterangan tempat dan kata keterangan waktu. Setelah selesai, kertas tersebut dilipat menjadi gulungan kecil.
- Instruksikan pada peserta untuk menyerahkan gulungan kertas kecil yang dipegangnya ke teman sebelah kirinya. Lakukan terus dengan kecepatan yang terus ditingkatkan. Saling oper akan terjadi dengan cepat dan koordinasi mulai kacau karena saking cepatnya. Teriakan kata "stop!" untuk memberhentikan putaran kertas-kertas yang terjadi dan sekaligus mengagetkan peserta yang sedang asik saling lempar kertas.
- Bagi peserta yang memegang dua kertas atau tidak memegang kertas adalah peserta yang "bersalah" dan harus "dihukum" dengan membaca pertama kertas yang dipegangnya. Contoh kalimat yang dibaca seperti ini: "Adi menyium bokong di pasar pada pagi hari". Perkenalan telah dimulai dengan Adi. Lanjutan seterusnya dengan kertas-kertas yang lain.

OUTPUT GAME

Dari sesi ini adalah mengingatkan kembali pada peserta tentang hukum SPOK yang harus dipatuhi untuk melakukan penulisan. Output lainnya adalah menyegarkan suasana ketika berkenalan satu dengan yang lain.

1. Perkenalan Optimis

- Buatlah lingkaran. Peserta diminta untuk mengambil 2 lembar kertas A4. kertas tersebut di tempel di punggung teman di sebelah kanannya. Setiap peserta membawa satu spidol. Tanyakan pada teman yang ada di sebelah kanan tersebut tentang nama panggilannya. Tulislah menurun nama panggilan tersebut di kertas yang tertempel di punggung si pemilik nama (teman yang ada di kanan).
- Lakukanlah permainan angin bertiup untuk mengacak peserta. Sebelumnya, fasilitator menyiapkan tempat-tempat hinggap dari

masing-masing peserta. Katakan “angin bertiup ke arah orang yang memakai kacamata”. Lakukan sampai teracak.

- Minta peserta untuk mengamati satu sama lain selama proses berlangsung. Lakukan 1 menit. Kemudian, peserta secara acak menuliskan kesan yang ada pada TEMAN BARU-nya dengan cara menuliskan kesan tersebut sesuai nama yang tertempel di punggung. Fasilitator menyiapkan contoh isian kertas. Contohnya:
- B = Baik, U = Udik, D = Diam dan pemalu, I = Idaman
- Minta peserta untuk membuat sekreatif mungkin.
- Setelah itu menulis di punggung masing-masing orang, kembali ke lingkaran. Fasilitator menerangkan tentang Inbound. Inbound adalah cara melihat ke dalam diri sendiri, kita berkenalan dengan diri sendiri.
- Bagikan kertas kepada peserta untuk menuliskan Satu Kata saja yang dapat mewakili karakter dirinya sendiri. Mintalah peserta untuk merenung memikirkan tentang karakter diri atau siapa kita sebenarnya.
- Setelah selesai, bandingkan dengan kesan oleh orang lain melalui tulisan yang dibuat di punggung. Apakah ada kesamaan? Ajak peserta diskusi selama 2 menit.
- Setelah melakukan inbound, sekarang minta peserta untuk melihat ke sekeliling di dalam kelas. Melihat semuanya. Tetap berdiri membentuk lingkaran. Tanyakan: “ruangan apa ini?”, “kenapa kita ada di sini?”.
- Ulangi dua kali pertanyaan ini. tidak ada diskusi pada sesi ini. pertanyaan tidak perlu dijawab secara verbal, cukup dalam hati masing-masing.
- Kemudian, tanyakan lagi: “apakah anda semua memiliki optimisme terhadap apa yang akan kita lakukan ini?” “seberapa besar optimisme itu?” (gunakan skala 10 untuk mengukur optimisme ini).

Apa yang anda harapkan dari forum ini?”

- Minta peserta untuk merenung 1 menit, kemudian bagikan kertas HVS dan spidol dan mintalah mereka menulis tentang apa yang dipikirkan tersebut. Tulis dengan huruf kapital dan berukuran besar. Terangkan juga untuk menggunakan peraturan “menulis harus huruf kapital. Tidak boleh lebih dari 7 kata. Gunakan SPOK.
- Tulis dengan ukuran yang besar yang bisa dibaca dari arah mana saja dalam ruangan”. Tempel kertas-kertas yang sudah ditulis dan bacalah bersama.

2. Adu Panjang

- Bagilah peserta menjadi beberapa kelompok yang masing-masing kelompok terdiri dari 5 – 6 orang. Setiap orang berbaris dalam masing-masing kelompok, berderet satu baris dari depan ke belakang. Setelah itu, instruksikan pada semua peserta untuk berlomba untuk membentuk

barisan yang paling panjang. Barisan tidak boleh terputus, satu sama lain harus saling berhubungan.

- Kuncinya adalah peserta boleh menggunakan apa saja, khususnya barang-barang yang melekat di badannya untuk membentuk barisan yang terpanjang. Tapi kunci ini jangan diungkapkan ke peserta. Cukup instruksikan: “Berlombalah untuk membuat barisan terpanjang”. Biarkan para peserta berkreaitivitas sendiri.
- Kemudian, ajak peserta untuk berdiskusi apa yang terjadi saat proses beradu panjang berlangsung, kenapa hal itu terjadi.

3. Mencari benda berharga

- Mintalah peserta untuk berdiri dan membentuk lingkaran. Instruksikan peserta untuk memikirkan benda apa yang paling berharga yang ada pada dirinya. Ajak semua peserta untuk meyakini bahwa yang dimilikinya tersebut adalah benda yang paling berharga dan harus dilindungi sebisa mungkin. Jangan biarkan peserta lainnya tahu tentang benda berharga kita itu, rahasiakan. Cukup kita sendiri yang tahu. Setelah itu, para peserta diminta untuk memikirkan di mana tempat untuk menyembunyikan benda berharga tersebut. Setelah ada ide tempat menyembunyikan langsung dengan cepat sembunyikan dan jaga hanya kita saja yang tahu tempat persembunyian itu. Semuanya rahasia. Bebaskan peserta untuk menyembunyikan barang berharga tersebut di mana saja asal tersembunyi.
- Kemudian, minta peserta untuk berkumpul kembali. Fasilitator kemudian membentuk kelompok kecil yang terdiri dari 4 – 5 orang. Setelah kelompok terbentuk, minta mereka untuk membentuk lingkaran kecil namun masing-masing orang menghadap keluar, sehingga saling memunggungi. Lalu, minta mereka untuk saling menyilangkan tangannya satu sama lain. Silangan tangan harus kuat, tidak mudah lepas.
- Ada aturan dalam permainan itu, tidak boleh berkomunikasi dalam bentuk apapun. Semua orang harus menutup mulutnya rapat-rapat. Setelah mereka mengerti aturan ini, mintalah masing-masing kelompok kecil yang ada untuk berlomba. Lombanya adalah adu kecepatan mengumpulkan barang-barang berharga yang disembunyikan oleh masing-masing orang yang berada di masing-masing kelompok. Barang-barang yang disembunyikan tersebut tidak boleh diambil dengan tangan, karena tangan harus terus berpegangan, bersilangan, satu sama lain. Lingkaran harus tetap kuat. Terserah peserta untuk mengambil barang berharga miliknya dengan menggunakan apa saja.
- Akan terjadi tarik menarik dan gerak tidak terkoordinasi antar peserta yang ada di kelompok-kelompok. Mereka tidak berkomunikasi menyebabkan mereka harus mencari jalan lain untuk berkoordinasi agar

menjadi tercepat dalam mengumpulkan barang. Barang yang tidak boleh diambil dengan tangan juga memaksa peserta untuk bekerjasama satu dengan yang lain.

- Pelajaran dari permainan ini adalah, pertama, komunikasi sangat penting untuk membangun koordinasi yang kuat. Kedua, kerjasama harus diutamakan karena mengambil barang tanpa tangan bukanlah hal yang mudah.

4. Percaya teman

- Buatlah lingkaran-lingkaran kecil yang terdiri dari 5 – 6 orang. Dalam satu lingkaran ada satu orang berdiri di tengah lingkaran. Satu orang yang berdiri di tengah lingkaran tersebut menutup mata dan menyilangkan tangan di depan dada. Kemudian, orang berdiri di tengah lingkaran menjatuhkan diri dengan mata tertutup dan tangan dilipat di depan dada ke arah manapun. Menjatuhkan diri dengan bebas dan tidak kaku. Cara menjatuhkan badan adalah kaki tetap tidak berpindah, namun badan yang jatuh. Orang-orang yang berdiri mengelilinginya harus siap sedia menyangga tubuh orang yang jatuh ke arahnya. Lakukan bergantian. Setiap orang mendapatkan kesempatan untuk berdiri di tengah lingkaran dan menjatuhkan diri secara bebas.
- Permainan ini dijamin menghilangkan kejenuhan dan rasa ngantuk. Tapi yang paling penting dari permainan ini adalah membangun rasa kepercayaan satu sama lain bahwa kita semua bisa saling melindungi. Fasilitator menanyakan pada semua peserta, apa yang dirasakan ketika menjatuhkan badan? Apakah ada perasaan takut atau sangat percaya dengan teman yang selalu siap melindungi?

5. Strip Seven

- Pertanyaan dimulai dengan “Apakah yang dimaksud dengan Strip?. Biasanya peserta mulai berbisik-bisik dan menjawab bahwa strip adalah garis. Fasilitator dengan bercanda mengatakan bahwa ‘strip’ adalah ‘telanjang’. Peserta mulai tertawa atau mengomentari satu dengan yang lainnya. Memang permainan ini bertujuan untuk “menelanjangi” peserta.
- Durasi permainan 15-20 menit. Tidak ada peralatan yang digunakan dengan jumlah peserta lebih dari 25 orang.

Teknis permainan adalah sebagai berikut:

- Peserta membentuk sebuah lingkaran.- Satu peserta ditunjuk secara acak untuk memulai berhitung mulai dari angka 1 kemudian diikuti temannya searah jarum jam.
- Sampai pada hitungan ke 7, peserta tidak boleh mengucapkan 7 tetapi diganti dengan tepuk tangan oleh peserta yang bersangkutan.

- Setelah tepuk tangan kemudian dimulai lagi dari angka 1, 2, 3 dan seterusnya.
- Pengucapan angka-angka tersebut semakin lama harus semakin cepat. Penalti diberikan jika: terlambat bersuara, mengucapkan kata yang dilarang (angka 7), bertepuk tangan pada angka biasa dan salah mengucapkan urutan angka.
- Jika sudah mahir maka tingkat kesulitan ditambah secara bertahap misalkan berhitung untuk mencapai angka 30 dengan syarat kelipatan 7 yaitu 7, 14, 21 dan 28 tidak boleh diucapkan tapi harus diganti dengan tepuk tangan.
- berikutnya tingkat kesulitan ditingkatkan dengan ditambah syarat kelipatan tujuh dan yang ada angka 7 nya yaitu 7, 17, 27 tidak boleh diucapkan tapi diganti dengan tepuk tangan.
- Terakhir arah putaran berhitung menjadi berlawanan dengan arah jarum jam.- Selanjutnya fasilitator menggali pelajaran dari permainan tadi dari peserta.

6. Siapa Dia?

Langkah-langkah dalam Ice Breaker Games ini:

- Minta semua peserta untuk berdiri dan membentuk lingkaran
- Minta seorang peserta untuk memperkenalkan nama dan satu hal lain mengenai dirinya dalam bentuk satu kalimat pendek (menyebut, hobi, atau tempat tinggal,), misal: Nama saya Retno, hobi baca buku.
- Mintalah peserta kedua untuk mengulang kalimat peserta pertama, baru kemudian memperkenalkan dirinya sendiri, misal : teman saya Retno, hobi baca buku, saya Rahnat, hobi main catur.
- Peserta ketiga harus mengulang kalimat 2 peserta sebelumnya sebelum memperkenalkan diri, demikian seterusnya sampai seluruh peserta memperoleh gilirannya.
- Apabila peserta tidak dapat mengingat nama dan apa yang dikatakan 2 peserta lainnya, maka ia harus menanyakan langsung pada yang bersangkutan: 'siapa nama Anda?' atau 'siapa nama Anda dan apa hobi Anda?'

7. Kisah Angka-angka

Permainan ini dipakai agar peserta mengenal satu sama lain dengan cara santai dan menghapuskan kekakuan.

Langkah-langkah dalam Ice Breaker Games ini:

- Mintalah seluruh peserta berhitung dari nomor 1 dan seterusnya sampai selesai (habis)

- Minta setiap peserta mengingat nomor urutnya masing-masing dengan baik, jika perlu lakukan pengujian dengan menyebut secara acak beberapa angka dan minta peserta yang disebut nomornya untuk menyahut 'ya'!, atau tunjuk beberapa orang peserta secara acak dan tanyakan ia nomor urut berapa.
- Tegaskan sekali lagi apakah mereka benar – benar mengingat nomor urutnya masing – masing.
- Setelah yakin, jelaskan bahwa Anda akan menyampaikan suatu berita atau suatu cerita tertentu di mana dalam sepanjang cerita itu akan disebut sejumlah angka – angka. Peserta yang disebut angka atau nomor urutnya diminta segera berdiri dan langsung meneriakkan namanya keras – keras kepada seluruh peserta lain. Jika terlambat 3 detik, peserta dikenakan hukuman ramai – ramai oleh peserta lain.
- Tanyakan kepada peserta apakah mereka paham peraturan tersebut?, jika perlu ulangi sekali lagi dan berikan contoh.
- Mulai bercerita, misalnya : saudara – saudara, latihan ini sebenarnya sudah direncanakan sejak lima bulan yang lalu, tapi karena beberapa hal, barulah tiga bulan yang lalu ada kejelasan dan kemudian dipersiapkan oleh delapan orang panitia dst. Atau cerita lain yang Anda karang sendiri pada saat itu (yang penting, dalam cerita itu ada disebutkan angka – angka nomor urut peserta setiap satu kalimat atau setiap selang satu menit).
- Lakukan sampai separuh peserta tersebut nomornya atau seluruhnya (bergantung kepada kecepatan Anda dan peserta dan sesuai dengan waktu yang tersedia)
- Lakukan diskusi dengan peserta tentang apa makna permainan ini dan dapat digunakan untuk apa saja dalam kegiatan latihan, termasuk perasaan – perasaan peserta sendiri.
- Simpulkan

8. Mencari Jodoh

Langkah-langkah dalam Ice Breaker Games ini :

- Buatlah kalimat pendek yang berhubungan dengan materi pelajaran yang akan diberikan , misal : Bersama Membangun Kepedulian. Kalimat yang dibuat sebanyak setengah dari jumlah peserta, kalau peserta 20 orang, harus disediakan 10 kalimat.
- Pecahlah kalimat tersebut ke dalam dua bagian dan ditulis di kertas, satu kertas berisi kalimat “Bersama Membangun” dan satu kertas berisi kata “Kepedulian”.
- Gulunglah kedua kertas yang berisi tulisan tadi.

- Bagikan kertas – kertas tergulung yang sudah disiapkan sebanyak jumlah peserta (apabila peserta ganjil, satu orang berpasangan dengan pemandu sendiri)
- Minta peserta untuk membuka gulungan kertas masing – masing dan membaca isinya yaitu sepotong kalimat yang belum lengkap.
- Minta peserta untuk mencari pasangannya masing – masing agar kalimat itu menjadi lengkap.
- Minta setiap pasangan berkenalan dan mendiskusikan arti kalimat tersebut.
- Minta peserta berkumpul lagi dan meminta setiap pasangan memperkenalkan pasangannya dan menyampaikan arti kalimat kepada peserta yang lain.

9. Berdirilah Jika.... ?

Langkah-langkah dalam Ice Breaker Games ini:

- Minta semua peserta untuk duduk membentuk lingkaran, lalu pemandu berdiri di tengah.
- Jelaskan kepada peserta bentuk permainannya, yaitu setiap pemandu mengucapkan kalimat, peserta mengucapkan kalimat, peserta diminta berdiri apabila kalimat itu sesuai dengan dirinya; misal : “ Keluarga saya adalah keluarga pedagang..... “; “ Saya seorang perempuan yang berani bicara di depan publik..... “ dsb.
- Ucapkan kalimat – kalimat yang relevan dengan keadaan peserta (jangan sampai ada peserta yang tidak pernah berdiri), contoh – contoh kalimat misalnya :
 - *Saya adalah petugas lapangan
 - *Saya lahir di pedesaan
 - *Saya lahir di kota besar
 - *Saya memiliki hobby membaca, dsb
 - Setelah selesai, minta seluruh peserta untuk memperkenalkan nama, asal, dan hal lain yang berkenaan dengan dirinya secara singkat.

Game untuk menghangatkan, kerjasama dan komunikasi

Dalam pendampingan terhadap kelompok belajar di tengah masyarakat atau siswa, kita sudah biasa menganggap bahwa masyarakat atau siswa hanyalah penerima informasi, dan bukan pemberi atau sumber informasi. Mengubah kebiasaan atau cara pandang yang sudah lama kita miliki, merupakan hal sulit. Kita biasanya selalu menggunakan kaca mata kita. Kita menggunakan bahasa, simbol, gambar, informasi dan teknologi yang berasal dari ‘kebudayaan’ kita. Kita tidak memperhatikan apa kesulitan yang dialami masyarakat atau siswa untuk menerima hal-hal yang tidak biasa bagi mereka. Sebenarnya, program yang kita kembangkan perlu

dinilai menurut kacamata masyarakat atau siswa, berdasarkan apa yang mereka butuhkan, dengan cara yang mudah diterima mereka.

10. Menghitung Mundur

Langkah-langkah dalam Ice Breaker Games ini :

- Minta peserta untuk berdiri membentuk suatu lingkaran. Setiap peserta menghitung secara bergiliran mulai dari 1 sampai 50 (atau sejumlah peserta)
- Pada saat menghitung, minta peserta memenuhi peraturan : setiap angka 'tujuh' atau ' kelipatan tujuh', angka itu tidak disebutkan, melainkan diganti dengan tepuk tangan.
- Apabila ada peserta yang salah melaksanakan tugasnya, maka permainan dimulai dari awal.
- Sesudah 3 – 4 ronde, permainan tahap 1 selesai
- Permainan tahap – 2 dimulai dengan cara yang sama seperti di atas, tetapi hitungannya dimulai dari angka 50 mundur terus sampai dengan angka 1. Peraturan yang diterapkan juga sama, yaitu setiap angka 'tujuh' atau angka 'kelipatan tujuh' , angka itu tidak disebutkan, melainkan diganti dengan tepuk tangan.
- Setelah 3-4 ronde, permainan selesai.
- Minta peserta untuk mendiskusikan : (1) Manakah yang lebih baik banyak terjadi kesalahan, cara 1 atau cara 2 ? (2) Mengapa demikian ? (3) Kira-kira, apa hubungannya permainan ini dengan cara kerja kita dalam kelompok belajar atau di tengah-tengah kehidupan masyarakat kita (apakah mudah mengganti kebiasaan pendekatan dari atas dengan yang dari bawah) ?

11. Memahat Patung

- Permainan ini bisa dipakai untuk menyadarkan peserta bahwa manusia tidak bisa dibentuk sedemikian rupa oleh orang lain.

Langkah-langkah dalam Ice Breaker Games ini:

- Minta beberapa orang peserta untuk tampil ke depan;
- Minta satu orang untuk menjadi pemahat patung, satu orang lainnya menjadi patung itu sendiri.
- Minta pemahat patung untuk mulai bekerja menjadikan patung itu sesuai dengan keinginannya dengan cara membimbing posisi kepala, kaki, tangan, tubuh patungnya (misal : tangan kanan ke atas, tangan kiri memegang kepala, lutut kanan bertumpu di lantai, kepala belok ke kiri, dsb)
- Minta patung untuk menuruti semua posisi yang diminta oleh pemahat (selama proses, pemahat dan patung tidak boleh saling berbicara)

- Setelah selesai, ajukan pertanyaan kepada para pemahat : Apakah menyenangkan membuat patung sesuai keinginannya sendiri ?
- Ajukan juga pertanyaan kepada para pemahat : Apakah menyenangkan untuk dibentuk sedemikian rupa oleh orang lain ?
- Kemudian diskusikan bersama peserta : Apakah manusia bisa dibentuk sedemikian rupa oleh orang lain ? Apakah anak-anak bisa ? Apakah orang dewasa bisa ? Bagaimana tanggapan peserta tentang permainan ini ?

12. Memasukan spidol ke botol

Langkah-langkah dalam Ice Breaker Games ini:

- Jelaskan kepada peserta bahwa sebelum membahas modul, akan dimulai dengan permainan memasukkan pensil ke dalam botol. Sebelum permainan dimulai siapkan terlebih dahulu sebuah botol yang bisa dimasuki pensil. Sebuah pensil yang diikat oleh 4 utas tali rafia, dengan panjang masing-masing 2 meter. Tali rafia tersebut harus bisa ditarik ke empat arah yang berbeda.
- Mintalah 8 orang peserta sebagai sukarelawan, sedangkan peserta lain menjadi pengamat
- Tugaskan 8 orang peserta tersebut untuk berpasangan (menjadi 4 pasang), pasangan – pasangan tersebut berdiri membentuk lingkaran dimana di tengah – tengah lingkaran diletakkan sebuah botol. Salah seorang dari setiap pasangan ditutup matanya dan bertugas untuk memegang tali rafia yang mengikat pensil. Pasangan yang tidak ditutup matanya, berdiri di belakang yang ditutup matanya dan memberikan perintah (aba – aba) untuk memasukkan pensil tersebut ke dalam botol.
- Apabila peserta belum berhasil memasukkan pensil ke dalam botol, mintalah mereka untuk mencoba beberapa kali sampai berhasil.
- Setelah selesai permainan, tanyakan kepada peserta :
 - * Mengapa mereka memilih pasangannya masing – masing?
 - * Cukup mudahkah atau susah untuk memasukkan pensil ke dalam botol?
 - * Kalau mudah apa saja faktor yang mempengaruhi hal tersebut menjadi mudah?
 - * Apabila susah, apa saja yang membuat hal tersebut menjadi susah?
 - * Apa yang dirasakan oleh pasangan yang matanya ditutup?
 - * Adakah interaksi atau komunikasi antara pasangan yang satu dengan pasangan yang lain?
 - * Tanyakan kepada para pengamat, apa yang mereka amati selama proses permainan berlangsung?
- Dari pertanyaan tersebut temukan kata kunci dari peserta : untuk dapat berhasil memasukkan pensil ke dalam botol, memerlukan kerjasama di antara mereka, tanpa kerjasama akan sulit untuk mencapai tujuan

bersama.- Bahas bersama peserta faktor-faktor yang bisa mempengaruhi dan menghambat kerjasama.

13. Badai berhembus (The Great Wind Blows)

Strategi ini merupakan icebreaker yang dibuat cepat yang membuat para peserta latihan bergerak tertawa. Strategi tersebut merupakan cara membangun team yang baik dan menjadikan para peserta lebih mengenal satu sama lain.

Langkah-langkah dalam Ice Breaker Games ini:

- Aturlah kursi-kursi ke dalam sebuah lingkaran. Mintalah peserta untuk duduk di kursi yang telah disediakan.
- Jelaskan kepada peserta aturan permainan, untuk putaran pertama pemandu akan bertindak sebagai angin.
- Pemandu sebagai angin akan mengatakan 'angin berhembus kepada yang memakai – misal : kacamata' (apabila ada beberapa peserta memakai kacamata).
- Peserta yang memakai kacamata harus berpindah tempat duduk, pemandu sebagai angin ikut berebut kursi.
- Akan ada satu orang peserta yang tadi berebut kursi, tidak kebagian tempat duduk. Orang inilah yang menggantikan pemandu sebagai angin.
- Lakukan putaran kedua, dan seterusnya. Setiap putaran yang bertindak sebagai angin harus mengatakan 'angin berhembus kepada yang (sesuai dengan karakteristik peserta, misal : baju biru, sepatu hitam, dsb)

14. Melempar Spidol

Permainan ini bertujuan untuk menghangatkan suasana dan menghilangkan kekakuan antar peserta dan pemandu dan antar peserta sendiri . Pelajaran yang bisa dipetik dari permainan ini adalah perlunya sikap hati-hati dan cepat tanggap.

Langkah-langkah dalam Ice Breaker Games ini:

- Mintalah semua peserta berdiri bebas di depan tempat duduk masing-masing.
- Minta peserta bertepuk tangan ketika Anda melemparkan spidol ke udara, dan pada saat spidol Anda tangkap lagi dengan tangan, semua peserta serta merta diminta berhenti bertepuk tangan. Ulangi sampai beberapa kali.
- Ulangi proses ke-2 dengan tambahan selain bertepuk tangan juga bersenandung. (bergumam) : “Mmmmm....!”.

- Ulangi proses ke-3 ini beberapa kali, dan setiap kali semakin cepat gerakannya, kemudian akhiri dengan satu anti klimaks : spidol Anda tidak dilambungkan, tapi hanya melambungkan tangan seperti akan melambungkannya ke atas (gerak tipu yang cepat !). amati : apakah peserta masih bertepuk tangan dan bergumam atau tidak ?
- Mintalah tanggapan dan kesan, lalu diskusikan dan analisa bersama kemudian simpulkan.

15. Sepatu Lapangan

Permainan ini bermanfaat untuk mendorong proses kerjasama Tim, bahwa dalam sebuah Tim setiap orang akan belajar mendengar pendapat orang lain dan merekam masing-masing pendapat secara cermat dalam pikirannya, sebelum memutuskan pendapat apa yang terbaik menurut kelompok.

Langkah – langkah dalam Ice Breaker Games ini:

- Bagilah peserta ke dalam kelompok – kelompok kecil (5 – 6 orang), 1 orang akan menjadi pembicara kelompok.
- Mintalah setiap kelompok untuk mendiskusikan tentang sepatu lapangan apa yang cocok untuk bekerja di 'lapangan' dan peralatan apa lagi yang dibutuhkan (waktunya sekitar 5 menit)
- Mintalah pembicara kelompok untuk mengingat pendapat yang berbeda dan pendapat yang sama dari setiap orang di setiap kelompoknya.
- Mintalah pembicara kelompok untuk menyampaikan hasil diskusi ini seklaigus memperkenalkan nama anggota kelompoknya dan apa pendapat orang – orang tersebut mengenai topik diskusi di atas.
- Setelah semua kelompok selesai, kemudian diskusikan : Apakah pembicara telah menyampaikan pendapat semua anggota kelompoknya secara tepat ? Apa yang dikurangi? Apa yang ditambah ? Apa yang tidak tepat.

16. Kompak

Permainan ini bermanfaat untuk menghangatkan suasana dan membentuk suasana kerja dalam Tim.

Langkah–langkah dalam Ice Breaker Games ini :

- Jelaskan kepada peserta aturan permainan ini
- Bagilah peserta ke dalam 5 – 6 kelompok, yang penting satu kelompok terdiri dari 6 orang.
- Mintalah masing – masing kelompok untuk membuat lingkaran dan satu orang anggota dari masing-masing kelompok untuk berdiri di tengah – tengah kelompoknya.

- Katakana bahwa permainan ini untuk mnguji kita , apakah di antara teman-teman dalam kelompok itu saling percaya kepada TIM KERJA KITA. Yang berdiri di tengah harus menutup matanya, dengan ditutup kain, kemudian menjatuhkan diri secara bebas kea rah mana saja.
- Sementara itu teman-teman dalam kelompoknya melingkar dan harus bertanggungjawab atas keselamatan teman yang di tengah tadi, karena permainan ini bisa – bisa akan memakan korban, maka jika yang di tenagh menjatuhkan diri kepadanya dia harus siap dan bertanggungjawab untuk menahan dan melemparkannya kepada teman yang lain. Begitu seterusnya, dan minta siapa yang di tengah bisa bicara dengan cara bergiliran.

17. Bercermin

Langkah–langkah dalam Ice Breaker Games ini :

- Minta setiap peserta untuk berpasangan, 1 orang menjadi bayangan di cermin dan 1 orang menjadi seseorang yang sedang berdandan di depan cermin.
- Bayangan harus mengikuti gerak – gerak orang yang berdandan.
- Keduanya harus bekerja sama agar bisa bergerak secara kompak dengan kecepatan yang sama.
- Minta peserta untuk mendiskusikan apa pesan dalam permainan ini.

18. MENCARI JODOH

Petunjuk :

- Buatlah kalimat pendek yang berhubungan dengan materi pelajaran yang akan diberikan, misal : Bersama Membangun Kepedulian. Kalimat yang dibuat sebanyak setengah dari jumlah peserta, kalau peserta 20 orang, harus disediakan 10 kalimat.
- Pecahlah kalimat tersebut ke dalam dua bagian dan ditulis di kertas , satu kertas berisi kalimat Bersama Membangun dan satu kertas berisi kata Kepedulian.
- Gulunglah kedua kertas yang berisi tulisan tadi.
- Bagikan kertas – kertas tergulung yang sudah disiapkan sebanyak jumlah peserta (apabila peserta ganjil, satu orang berpasangan dengan pemandu sendiri).
- Minta peserta untuk membuka gulungan kertas masing – masing dan membaca isinya yaitu sepotong kalimat yang belum lengkap.
- Minta peserta untuk mencari pasangannya masing – masing agar kalimat itu menjadi lengkap.
- Minta setiap pasangan berkenalan dan mendiskusikan arti kalimat tersebut.

- Minta peserta berkumpul lagi dan meminta setiap pasangan memperkenalkan pasangannya dan menyampaikan arti kalimat kepada peserta yang lain.

19. BERDIRILAH JIKA ...

Petunjuk :

- Minta semua peserta untuk duduk membentuk lingkaran, lalu pemandu berdiri di tengah.
- Jelaskan kepada peserta bentuk permainannya, yaitu setiap pemandu mengucapkan kalimat, peserta mengucapkan kalimat, peserta diminta berdiri apabila kalimat itu sesuai dengan dirinya; misal : **“ Keluarga saya adalah keluarga pedagang..... “; “ Saya seorang perempuan yang berani bicara di depan publik..... “** dsb.
- Ucapkan kalimat – kalimat yang relevan dengan keadaan peserta

contoh kalimat misalnya

- Saya adalah petugas lapangan.
- Saya lahir di pedesaan.
- Saya lahir di kota besar.
- Saya memiliki hobby membaca, dsb.
- Setelah selesai, minta seluruh peserta untuk memperkenalkan nama, asal, dan hal lain yang berkenaan dengan dirinya secara singkat.

20. ADU PANJANG, BESAR DAN TINGGI

Permainan ini bermanfaat untuk membuat suasana menjadi segar dan menumbuhkan semangat baru.

Langkah-Langkah :

- Ajaklah semua peserta berdiri dan minta mereka membagi diri menjadi 2 – 3 kelompok.
- Susunlah 3 kelompok itu secara berjajar. Lalu jelaskan bahwa 3 kelompok itu akan berlomba satu sama lainnya untuk masing-masing perintah dari wasitnya (berperan sebagai wasit adalah pemandu atau salah seorang peserta).
- Setelah semua menyiapkan kelompoknya masing – masing, segera mulai permainan.

Misalnya :

- Berlombalah untuk membuat barisan terpanjang tanpa terputus.
- Atau buatlah kelompok anda menjadi yang paling tinggi.
- Buatlah lingkaran kelompok besar.

Catatan :

- Jangan memberi komentar bahwa mereka berhak menggunakan apa saja untuk menang dan menjadi kelompok yang tertinggi, terlebar dan terpanjang. Misalnya jika saat lomba ada peserta laki – laki yang sampai

melepas kaos kaos untuk digunakan sebagai penyambung tangan supaya barisannya paling panjang. Biarkan saja , itu hak dia untuk secara kreatif memenangkan lomba.

- Jika selesai permainan, anda bisa menanyakan, misalnya ; “kenapa kelompok A bisa mancapai panjang hingga ke luar ruangan padahal anggotanya sama-sama 5 orang, itu untuk membuat peserta menikmati permainan dan melihat sesuatu yang tidak sekedar permainan”.

21. BADAI BERHEMBUS(The Great Wind Blows)

Strategi ini merupakan icebreaker yang dibuat cepat yang membuat para peserta latihan bergerak tertawa. Strategi tersebut merupakan cara membangun team yang baik dan menjadikan para peserta lebih mengenal satu sama lain.

Petunjuk :

- Aturlah kursi – kursi ke dalam sebuah lingkaran. Mintalah peserta untuk duduk di kursi yang telah disediakan.
- Jelaskan kepada peserta aturan permainan, untuk putaran pertama pemandu akan bertindak sebagai angin.
- Pemandu sebagai angin akan mengatakan ‘ **angin berhembus kepada yang memakai – misal : kacamata**’ (apabila ada beberapa peserta memakai kacamata).
- Peserta yang memakai kacamata harus berpindah tempat duduk, pemandu sebagai angin ikut berebut kursi.
- Akan ada satu orang peserta yang tadi berebut kursi, tidak kebagian tempat duduk. Orang inilah yang menggantikan pemandu sebagai angin.
- Lakukan putaran kedua, dan seterusnya. Setiap putaran yang bertindak sebagai angin harus mengatakan “angin berhembus kepada yang ...(sesuai dengan karakteristik peserta, **misal : baju biru, sepatu hitam, dsb**).

22. Menghitung Mundur

Dalam pendampingan terhadap kelompok belajar di tengah masyarakat, kita sudah biasa menganggap bahwa masyarakat hanyalah penerima informasi, dan bukan pemberi atau sumber informasi. Mengubah kebiasaan atau cara pandang yang sudah lama kita miliki, merupakan hal sulit. Kita biasanya selalu menggunakan kacamata kita. Kita menggunakan bahasa, symbol, gambar, informasi dan teknologi yang berasal dari ‘kebudayaan’ kita. Kita tidak memperhatikan apa kesulitan yang dialami masyarakat untuk menerima hal – hal yang tidak biasa bagi mereka. Sebenarnya, program yang kita kembangkan perlu dinilai menurut

kacamata masyarakat, berdasarkan apa yang mereka butuhkan, dengan cara yang mudah diterima mereka.

Langkah-langkah

- Minta peserta untuk berdiri membentuk suatu lingkaran. Setiap peserta menghitung secara bergiliran mulai dari 1 sampai 50 (atau sejumlah peserta).
- Pada saat menghitung, minta peserta memenuhi peraturan : setiap angka 'tujuh' atau ' kelipatan tujuh', angka itu tidak disebutkan, melainkan diganti dengan tepuk tangan.
- Apabila ada peserta yang salah melaksanakan tugasnya, maka permainan dimulai dari awal.
- Sesudah 3 – 4 ronde, permainan tahap 1 selesai.
- Permainan tahap 2 dimulai dengan cara yang sama seperti di atas, tetapi hitungannya dimulai dari angka 50 mundur terus sampai dengan angka 1. Peraturan yang diterapkan juga sama, yaitu setiap angka "tujuh" atau angka "kelipatan tujuh", angka itu tidak disebutkan, melainkan diganti dengan tepuk tangan.
- Setelah 3-4 ronde, permainan selesai.
- Minta peserta untuk mendiskusikan :
 - Manakah yang lebih baik banyak terjadi kesalahan, cara 1 atau cara 2 ?
 - Mengapa demikian ?
 - Kira-kira, apa hubungannya permainan ini dengan cara kerja kita dalam kelompok belajar atau di tengah – tengah kehidupan masyarakat kita (apakah mudah mengganti kebiasaan pendekatan dari atas dengan yang dari bawah) ?

23. MEMAHAT PATUNG

Permainan ini bisa dipakai untuk menyadarkan peserta bahwa manusia tidak bisa dibentuk sedemikian rupa oleh orang lain.

Langkah-langkah

- Minta beberapa orang peserta untuk tampil ke depan.
- Minta satu orang untuk menjadi pemahat patung, satu orang lainnya menjadi patung itu sendiri.
- Minta pemahat patung untuk mulai bekerja menjadikan patung itu sesuai dengan keinginannya dengan cara membimbing posisi kepala, kaki, tangan, tubuh patungnya (misal : tangan kanan ke atas, tangan kiri memegang kepala, lutut kanan bertumpu di lantai, kepala belok ke kiri, dsb).
- Minta patung untuk menuruti semua posisi yang diminta oleh pemahat (selama proses, pemahat dan patung tidak boleh saling berbicara)

- Setelah selesai, ajukan pertanyaan kepada para pemahat : Apakah menyenangkan membuat patung sesuai keinginannya sendiri ?
- Ajukan juga pertanyaan kepada para pemahat: Apakah menyenangkan untuk dibentuk sedemikian rupa oleh orang lain?
- Kemudian diskusikan bersama peserta : **Apakah manusia bisa dibentuk sedemikian rupa oleh orang lain ? Apakah anak – anak bisa ? Apakah orang dewasa bisa ? Bagaimana tanggapan peserta tentang permainan ini ?**

24. PERCAYA TEMAN

Buatlah lingkaran-lingkaran kecil yang terdiri dari 5 – 6 orang. Dalam satu lingkaran ada satu orang berdiri di tengah lingkaran. Satu orang yang berdiri di tengah lingkaran tersebut menutup mata dan menyilangkan tangan di depan dada. Kemudian, orang berdiri di tengah lingkaran menjatuhkan diri dengan mata tertutup dan tangan dilipat di depan dada ke arah manapun. Menjatuhkan diri dengan bebas dan tidak kaku. Cara menjatuhkan badan adalah kaki tetap tidak berpindah, namun badan yang jatuh. Orang-orang yang berdiri mengelilinginya harus siap sedia menyangga tubuh orang yang jatuh ke arahnya. Lakukan bergantian. Setiap orang mendapatkan kesempatan untuk berdiri di tengah lingkaran dan menjatuhkan diri secara bebas.

Permainan ini dijamin menghilangkan kejenuhan dan rasa ngantuk. Tapi yang paling penting dari permainan ini adalah membangun rasa kepercayaan satu sama lain bahwa kita semua bisa saling melindungi. Fasilitator menanyakan pada semua peserta, apa yang dirasakan ketika menjatuhkan badan? Apakah ada perasaan takut atau sangat percaya dengan teman yang selalu siap melindungi?

25. Boom, Buzz, Door, Dueer

Tujuan : Konsentrasi

Cara Bermain:

- Peserta disuruh membuat lingkaran yang besar (sesuai dengan kondisi tempat).
- Peserta disuruh berhitung mulai dari angka 1 sampai dengan seterusnya, namun dengan aturan :
 - Jika peserta harus mengucapkan angka kelipatan 2, maka dia tidak boleh mengucapkan angka tersebut, namun diganti dengan meneriakkan "BOOM" dengan suara lantang.
 - Jika peserta harus mengucapkan angka kelipatan 3, maka dia tidak boleh mengucapkan angka tersebut, namun diganti dengan meneriakkan "BUZZ" dengan suara lantang.

- Jika peserta harus mengucapkan angka kelipatan 5, maka dia tidak boleh mengucapkan angka tersebut, namun diganti dengan meneriakkan "DOOR" dengan suara lantang.
- Jika peserta harus mengucapkan angka kelipatan 7, maka dia tidak boleh mengucapkan angka tersebut, namun diganti dengan meneriakkan "DUEER" dengan suara lantang.

Contoh :

- Jika peserta mengucapkan angka 6 dan karena angka itu merupakan angka kelipatan 2 dan 3, maka peserta tersebut harus mengucapkan "BOOM" dan "BUZZ" dengan suara lantang. Begitu juga dengan angka 14 yang merupakan angka kelipatan 2 dan 7, maka peserta harus mengucapkan "BOOM" dan "DUEER". Begitu juga seterusnya.
- Peserta yang salah mengucapkan dianggap gugur dan hitungan dimulai kembali dari angka 1 lagi.

26. Tes 7 Menit

Alat dan bahan : Lembar soal sebagaimana contoh di bawah.

Aturan main : Mintalah peserta mengerjakan soal dengan cermat.

Lembar Soal : Tes 7 menit

Baca dengan baik dan seksama seluruh pertanyaan di bawah ini SEBELUM mulai menjawab, waktu mengerjakan soal 7 menit. Peserta yang paling cepat dan benar dalam menjawab akan mendapatkan penghargaan. Jawaban dituliskan di balik lembar soal.

- Tuliskan nama kamu di bagian kanan atas.
- Tuliskan tanggal lahir di sebelah kiri atas dan beri lingkaran.
- Tuliskan alamat rumah di bagian kanan bawah kertas, tulis dengan HURUF BESAR.
- Tuliskan 2 nama orang yang dapat menyimpan rahasia kamu.
- Tuliskan makanan favorit kamu.
- Jika punya HP, tuliskan nomor HP, jika tidak tuliskan no telepon rumah kamu.
- Tuliskan 3 benda pribadi kesukaan kamu.
- Bagaimana cara menyelesaikan kasus tawuran antar pelajar yang menjadi sorotan saat ini? Cukup uraikan dengan 2 - 3 kalimat saja.
- Majulah ke depan kelas, teriakan dengan suara lantang : "AKU MAU JADI ORANG SUKSES".
- Bacalah do'a mau makan dengan suara lantang di tempat kamu duduk.
- 11. Jika sudah selesai mengerjakan nomor 10, tuliskan cita-cita Anda di pojok kiri bawah.

- Segera berdiri dan tepuk bahu kanan teman terdekat anda lalu berikan senyuman terbaik!
- Katakan : “Teman, saya sudah selesai, mengapa kamu begitu lambat, ada yang bisa saya bantu?”.
- Sambil kembali ke tempat duduk teriakan dengan lantang: “Yes-yes-yes”, akulah manusia tercepat !
- Buatlah tanda tangan sebagus mungkin di kertas pada posisi yang kamu sukai dan kumpulkan kertas jawabannya serta kembali ke tempat duduk dengan tenang.
- Teriakkan : SAYA SIGAP MENGERJAKAN SEGALA HAL!
- Tepuk tangan 5 kali sebagai tanda telah menyelesaikan soal
- Kerjakan hanya soal nomor 12.
- Tuliskan 4 nama teman akrab.
- Tuliskan 3 tokoh idola kamu baik dari luar atau dalam negeri.

Catatan:

- Perwakilan peserta menyampaikan komentar atas permainan.
Ulasan : kecepatan dalam mengerjakan soal ujian adalah satu hal yang penting, namun kecepatan tanpa kehati-hatian, ketepatan dan ketelitian akan membawa kerugian. Dalam simulasi tes 7 menit tersebut, mayoritas siswa akan langsung mengerjakan soal tanpa memperhatikan instruksi yang diberikan, yaitu membaca seluruh soal terlebih dahulu sebelum mengerjakan. Siswa yang teliti hanya akan mengerjakan soal nomor 5, 7 dan 15, sebagaimana instruksi dalam nomor 18.
Tujuannya : Mengasah otak peserta dalam berfikir, mencerna dan menelaah pertanyaan-pertanyaan yang diberikan.

27. Kereta Manusia Buta

Tujuan: Dapat merasakan menjadi seorang pemimpin dan menjadi orang yang dipimpin

Langkah-langkah:

- Fasilitator membuat arena kereta.
- Peserta diminta untuk menutup matanya dan saling memegang bahu teman yang ada didepannya, kecuali yang belakang.
- Peserta yang paling belakang yang tidak ditutup matanya, mengomando semua anggotanya dengan cara bila arena belok kanan, bahu kanan teman didepannya ditepuk sekali dan dilanjutkan sampai pada peserta yang paling depan untuk melangkah sesuai dengan instruksi dari belakang.
- Bila arena belok kanan ditepuk bahu kiri teman didepannya dan dilanjutkan sampai pada peserta yang paling depan untuk melangkah sesuai dengan instruksi dari belakang. Dan bila arena lurus maka instruksinya di tepuk kedua duanya sekali.

Evaluasi dan refleksi

- Tanyakan kepada peserta bagaimana perasaan dalam melakukan permainan tersebut?

- Fasilitator melakukan brainstorming dengan peserta agar tercapai tujuan permainan ini.

28. “Ikuti Apa Yang Saya Katakan”

Prosedur:

- Pertama sampaikan peraturannya kepada *audience*. Setelah semuanya paham barulah dimulai. Kalau perlu berilah contoh/ praktekan sekali saja.
- Kata kunci kita pada permainan ini adalah instruksi : **“Ikuti Apa Yang Saya Katakan”**peserta disuruh mengikuti kata-kata trainer. Trainer bisa memilih beberapa benda atau hewan untuk disebutkan.
- misalnya :
 - 1) **ayam-ayam, itik-itik, ayam itik itik ayam**, (diulang-ulang sampai beberapa kali). Setelah cukup puas membuat peserta senang, katakan: **ada berapa ayam?** (biasanya peserta akan bingung dan terdiam di sini, kebanyakan dari mereka bahkan minta agar permainan diulang).
 - 2) ikuti saja kemauan mereka, diulang beberapa kali dengan tetap menyebutkan instruksi permainan ini. Mungkin akan keluar jawaban-jawaban berupa angka-angka, katakan bahwa semua jawaban salah...! Maka harus diulangi lagi. Setelah beberapa lama, biasanya *audience* akan sadar terhadap instruksinya, sehingga jawabannya pun akan benar. Karena yang disuruh bukan menghitung ayam atau itiknya, tapi untuk mengikuti yang dikatakan trainer.
- Inti dari permainan ini adalah konsentrasi, yaitu untuk mengenali dan melaksanakan instruksi yang diberikan, bukan untuk menghitung jumlah ayam atau itik.

29. “Tebak Apa Yang Saya Katakan”

Prosedur:

- Sampaikan instruksi permainan ini: **“tebak apa yang saya katakan”**
- Sambil menunjukkan jempol, trainer mengucapkan **ini** ayam
- Ketika menunjukkan telunjuk trainer mengucapkan **yang ini** sapi
- Kemudian ketika menunjukkan jari tengah trainer mengucapkan **kalo yg ini** kerbau.
- Tanyakan kepada peserta sudah paham atau belum, praktekan sekali untuk mengetest kepahaman mereka, setelah dirasa paham, barulah trainer menjalankan aksinya.
- Peserta diminta menebak apa yang trainer katakan, katakan seperti contoh diatas, setelah selesai, katakan **“Kalo yang ini”** tetapi kita menunjuk pada **jari kelingking**.Biasanya peserta akan bingung dan protes. Ulangi lagi dengan variasi lain. Sampai terjawab dengan benar.

- Ketika peserta telah memahami instruksi diatas, maka ia akan mengikuti kata kunci tanpa memperhatikan jari mana yang kita tunjukkan. Jawaban yang benar adalah bila trainer menyebutkan “**ini**”, maka jawabannya adalah “**ayam**” dst, seperti dibawah ini:

• Pertanyaan	• Jawaban
30. ini	31. ayam
• yang ini	• sapi
• kalo yang ini	• kerbau

- Nama hewan dan urutan bisa terserah trainer, jadi letak seru atau tidaknya permainan ini adalah bagaimana peserta bingung menjawab pertanyaan trainer karena tidak memperhatikan instruksi.

30. 9 Kotak

9 kotak adalah game pelatihan yang membutuhkan ketrampilan berhitung, permainan ice breaking ini cocok sekali bagi tentor matematika atau atau fisika. Namun tidak menutup kemungkinan bagi guru mata pelajaran lain untuk memberikan **materi ice breaking** ini di dalam kelas, asalkan si siswanya sudah cukup kemampuan berhitung, karena ice breaking ini membutuhkan kemampuan menjumlahkan.

Cara bermain:

- Instruktur memberikan waktu ini kepada peserta selama 10 menit.
- Peserta disuruh membuat lingkaran yang besar (sesuai dengan kondisi tempat).
- Peserta disuruh mengisi kotak-kotak tersebut dengan angka 1 sampai sembilan tanpa harus mengulang angka-angka tersebut dua kali.
- Kotak-kotak tersebut jika dijumlahkan secara vertikal, horizontal dan diagonal berjumlah 15.

Contoh:

8	1	6
3	5	7
4	9	2

31. Mutiara Dalam Kerang

Games ini termasuk dalam kategori fun games. Sangat cocok sebagai ice breaking (game untuk memecah kebekuan peserta outbound). Fun dan penuh dengan keceriaan.

Cara permainan:

- Pertama-tama peserta outbound dibuat dalam suatu lingkaran besar.
- Instruktur outbound memberikan aturan permainan dalam keadaan peserta posisi lingkaran besar.
- Bila instruktur berkata "2" dan "5", artinya seluruh peserta membentuk kelompok, 2 orang berada di dalam lingkaran, sedangkan 5 orang berada di luar lingkaran
- Bila instruktur berkata "5" dan "3" artinya seluruh peserta membentuk kelompok dengan 5 orang berada di dalam lingkaran, sedangkan 3 orang berada di luar lingkaran.
- Peserta yang tidak mendapatkan kelompok harus keluar dari permainan untuk mendapatkan hukuman ala outbound.
- Games ini dapat digunakan untuk mencari kelompok secara acak.

Tujuan permainan:

- Melatih peserta outbound training untuk cepat dalam bertindak.
- Melatih peserta outbound training untuk memiliki komunikasi yang efektif

32. Water Estafet**Tujuan permainan:**

- Kerjasama team
- Mengatur cara kerja yang efektif
- Pembagian tugas/menempatkan personel dengan tepat
- Kekompakan antar anggota team

Peralatan yang dibutuhkan:

- Ember berisi air
- Gelas plastik yang bagian bawahnya diberi lubang
- Sebuah botol plastik

Cara permainan:

- Peserta duduk dalam posisi berbanjar
- Peserta outbound paling depan bertugas mengambil air, sedangkan peserta paling belakang bertugas menuang air ke dalam botol
- Gelas yang telah berisi air secara estafet diberikan kepada rekan dibelakangnya melalui kepala
- Lubang gelas hanya boleh ditutup oleh jari tangan saja
- Menggunakan batas waktu tertentu
- Botol yang berisi air terbanyak dengan batas waktu tertentu adalah pemenangnya

33. Get Our Dream

Tujuan Permainan :

- Melatih sikap pantang menyerah dalam menggapai impian
- Mampu belajar dari pengalaman yang salah

Alat :

- Tali plastik kecil
- Carabineer
- Kerta bertuliskan impian peserta

Cara permainan :

- Tali diikatkan pada pohon-pohon.
- Kerta bertuliskan impian ditempatkan pada pohon dengan posisi kertas terbalik, sehingga tulisan tidak terlihat.
- Peserta diberi carabineer.
- Permainan ini diumpamakan peserta dalam posisi menggantung pada tali dengan kaki tidak menyentuh tanah, sehingga mereka harus menggunakan carabineer untuk tetap bisa menggantung.
- Pada saat peserta berpindah dari tali yang satu ke yang lain, mereka terlebih dahulu harus mengaitkan carabineer dengan tali tersebut.
- Peserta harus tetap berjalan mencari kertas yang bertuliskan impian mereka sendiri.
- Apabila peserta menemukan impian temannya, maka harus dikembalikan ke tempat semula.
- Setelah peserta menemukan impian mereka sendiri, peserta harus kembali ke posisi start dengan cara yang sama.

34. Find Your Family

Games outbound ini termasuk kategori fun game. Sangat cocok untuk dipakai ice breaking dan untuk mencari kelompok secara acak.

Tujuan permainannya adalah :

- Melatih konsentrasi
- Melatih kekompakan
- Melatih kesabaran
- Melatih indra pendengar
- Melatih daya ingat

Alat yang digunakan :

- Penutup mata (slayer atau yang lainnya)
- Tali rafia untuk pembatas

Cara permainan :

- Sebelum permainan dimulai, arena diberi garis pembatas dulu, tergantung kondisi lapangan.

- Semua peserta outbound berada dalam area.
- Semua peserta outbound diberi secarik kertas yang bertuliskan suara binatang, misal : MEONG, GUK, CIT, PETOK, dll.
- Masing-masing suara binatang maksimal 10 buah kertas (tergantung jumlah kelompok yang akan dibentuk).
- Semua peserta outbound diminta menutup matanya dengan slayer.
- Peserta outbound harus mencari keluarganya dengan cara menyuarakan suara yang telah dibaca mereka sebelumnya.
- Waktu pencarian dibatasi.
- Peserta tidak boleh keluar arena.
- Peserta tidak bersuara selain suara yang telah ditentukan.

35. Harimau V.S. Hariman

- Peserta dikondisikan membuat lingkaran besar
- Jari-jari tangan kanan seluruh Peserta membuat isyarat dengan telunjuk sedangkan keempat jari lainnya mengepal
- Jari-jari tangan kiri dibuat membuka seperti meminta sesuatu.
- Kedua tangan disimpan ke samping
- Telunjuk Peserta diletakkan pada tangan kiri Peserta lain yang tadi terbuka seperti sedang meminta
- Setiap mendengar kata "harimau" Peserta harus menangkap telunjuk Peserta lain tetapi telunjuknya sendiri tidak boleh ditangkap Peserta lain.
- Bacakan cerita ini oleh mentor dengan perlahan-lahan dengan suara yang cukup keras:
- Hari minggu, Hariman pergi ke hutan. Harimau adalah sasaran yang hendak ditangkap Hariman. Tiba di hutan, Hariman bersama Harimin melihat anak Harimau. Dan... Hariman pun segera memburu Harimau. Tetapi... Harimin tidak membawa senjata lengkap. Pada akhirnya, Harimau pun kabur. Hariman kecewa karena Harimin lupa dengan senjatanya. Merka pun pulang tanpa Harimau yang diinginkannya.

36. One-Two-Three-Four

- Peserta di ruangan pelatihan tidak ada posisi khusus
- Peserta hanya disuruh untuk melakukan sesuatu setelah mentor menyebutkan angka 1, 2, 3 atau 4
- 1 = tepuk tangan 1 kali
- 2 = menyilangkan atau menyimpan tangan kanan di bahu kiri dan tangan kiri di bahu kanan
- 3 = menyimpan tangan kanan di bahu kanan dan tangan kiri di bahu kiri
- 4 = menepuk meja atau apa saja yang ada di hadapan Peserta
- Tugas mentor adalah untuk pertama-tama menyebutkan angka dengan mempraktikkan gerakan yang sesuai dengan kode angka. Setelah

Peserta menguasai, sebutkan angka tapi gerakannya berlawanan dengan kode angka yang disebutkan.

37. Menyamakan Vokal Syair Lagu

- Tetapkan sebuah lagu yang akan dinyanyikan, misalnya lagu “Balonku” atau “Pelangi”
- Peserta menyanyikan lagu setelah diinstruksikan tetapi dengan merubah semua huruf vocal dengan vocal “o” misalnya atau vocal yang lainnya.
- Coba juga merubah seluruh huruf vocal dengan “au”, “ai”, “ei”, dll. Silahkan mentor mengimprovisasi.

38. Memotong Kepala

- Mentor menyuruh melakukan sesuatu yang diinstruksikan tetapi tidak nyata.
- Instruksinya sebagai berikut:
 - Pegang kepala anda dengan tangan kiri.
 - Ambil pisau di depan anda.
 - Lalu, potonglah leher anda dengan pisau tersebut sampai kepala anda terputus dari.
 - Kemudian simpan pisau di depan anda.
 - Kemudian pegang kepala anda dengan kedua tangan anda.
 - Angkat kepala anda dan simpan di depan anda.
 - Ambillah pisau yang tadi berlumuran darah dan jilat sampai darahnya bersih.
- Setelah Peserta menjilat pisau, perhatikan oleh mentor adakah Peserta yang menjilat pisau dengan lidahnya pada posisi kepala tegak di atas badan? Kalau ada, Peserta tersebut tidak konsentrasi karena seharusnya menjilatkan pisau pada kepala yang ada di depan Peserta karena kepalanya sudah putus dan disimpan di depan Peserta.
- Beri *applause* untuk semua Peserta atas partisipasi

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- Kementerian Dalam Negeri. 2014. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 113 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Keuangan Desa. Jakarta : Kementerian Dalam Negeri
- 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 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. 2017. Promosi Kesehatan Komitmen Global dari Ottawa-Jakarta-Shanghai Menuju Rakyat Sehat. Jakarta: Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- 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
- Mardikanto, Totok. 2010. Konsep-konsep Pemberdayaan Masyarakat. Surakarta: UNS Press
- Kementerian Kesehatan. 2017. Modul ToT Manajemen Puskesmas: Pusat Pelatihan SDM Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. 2016. Modul ToT Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Pemberdayaan Keluarga
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga

TIM PENYUSUN PANDUAN LOKAKARYA

Pengarah

dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes

Penanggungjawab

Dr. Rr. Dhian Probhoyekti, SKM, MA

Dra. Pimanih, M.Kes

Tim Penyusun

Intan Endang, SKM, M.Kes

Cahyaningrum, SKM

Evi Nilawaty, SKM

R. Danu Ramadityo, S.Psi, MKM

drg. Ivo, M.Kes

Kontributor

Sakri Sabatmaja, SKM, M.Kes; Dra. Herawati, MA; dr. Milwiyandia, MARS;

Izra Hafinda Izmil, SKM, MKKes; drg. Marlina Ginting, M.Kes;

Meylina Puspitasari, SKM, MKM; Muhani, SKM, M.Kes;

Ir. Dina Agoes Soelistijani, M.Kes; drg. Widyawati Garini, M.Kes; Andi Sari

Bunga, SKM, MSc.PH Bayu Aji, SE, MPH; Dr. Ir. Chandra Rudyanto, MPH;

Iis Bilqis Robitoh, SKM; Riza Afriani Margaresa, SKM, MPH