

BUKU SAKU

KADER PEMBANGUNAN MANUSIA (KPM)

MEMASTIKAN KONVERGENSI PENANGANAN STUNTING DESA



BUKU SAKU KADER PEMBANGUNAN MANUSIA (KPM)

Memastikan Konvergensi Penanganan Stunting Desa

2018

DAFTAR ISI

A. LATAR BELAKANG	3
1. Apa itu Stunting?	3
2. Bagaimana Konsep Penanganan Stunting?	3
3. Siapa itu Sasaran 1000 Hari Pertama Kehidupan?	5
4. Apa itu Konvergensi Intervensi pada Sasaran?	5
B. KADER PEMBANGUNAN MANUSIA.....	8
1. Apa Tujuan Adanya KPM?	8
2. Apakah Tugas Seorang KPM?	9
3. Apa Prinsip Kerja KPM?	9
C. CARA KERJA KPM MELAKSANAKAN TUGAS	10
1. Tahap Pemetaan Sosial dan Pendataan Sasaran 1000 HPK	11
2. Tahap Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah	13
3. Tahap Rembuk Stunting Tingkat Desa	14
4. Tahap Pelaksanaan Kegiatan Konvergensi Penanganan Stunting.....	15
5. Tahap Monitoring Paket Pelayanan Stunting dan Promosi Pengukuran Panjang/tinggi Badan.....	16
6. Tahap Perencanaan Kegiatan Penanganan Stunting dalam RKPDes dan APBDes Tahun Berikutnya (2019).....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Intervensi Gizi.....	4
Tabel 2.	Kartu Skor Desa (<i>Village Score Card</i>)	6

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.	Layanan Konvergensi Bagi Ibu Hamil, Bersalin dan Menyusui..	7
Diagram 2.	Layanan Konvergensi Bagi Anak 0-23 Bulan.....	7
Diagram 3.	Bagan Alur Tahapan Kegiatan	10
Contoh Peta Sosial Dusun - Kondisi Ibu Hamil dan Baduta		13

A. LATAR BELAKANG

Pemerintah telah meluncurkan Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* pada bulan Agustus 2017. Salah satu pilar pada Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* menekankan pentingnya konvergensi intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif di tingkat Pusat, Daerah, dan Desa.

1. APA ITU STUNTING?

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam waktu lama, infeksi berulang, dan kurangnya stimulus psikososial. *Stunting* ditandai dengan panjang/tinggi badan anak lebih pendek dari anak seusianya. Anak *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal. *Stunting* juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan berisiko menurunkan produktivitas.

2. BAGAIMANA KONSEP PENANGANAN STUNTING?

Penanganan *stunting* dilakukan melalui intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan dari anak sejak di kandungan sampai berusia 23 bulan.

Tabel 1. Intervensi Gizi

Intervensi Gizi Spesifik	Intervensi Gizi Sensitif
1. Ibu Hamil <ol style="list-style-type: none">Pemberian Makanan tambahan (PMT Ibu Hamil)Tablet Tambah Darah (TTD)Garam beriodiumPencegahan kecacinganPerlindungan dari malaria	1. Akses air minum yang aman
2. Ibu menyusui dan bayi berusia 0-6 bulan <ol style="list-style-type: none">Promosi Inisiasi Menyusui Dini (IMD)Promosi ASI eksklusifMelahirkan di fasilitas kesehatanTablet Tambah Darah (TTD)Imunisasi dasar anak hingga usia 6 bulan (BCG, Polio, DPT, Hepatitis B, Haemophilus Influenza tipe B)Promosi dan pemantauan bulanan tumbuh-kembang anak	2. Akses sanitasi yang layak
3. Ibu menyusui dan bayi berusia 6-23 bulan <ol style="list-style-type: none">ASI lanjutan hingga 2 tahun dan makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulanPencegahan kecacinganPemberian suplemen seng dalam kasus diareTablet Tambah Darah untuk Ibu menyusuiImunisasi lengkap (imunisasi dasar ditambah Measles dan Rubella/MR)Perlindungan dari malariaPencegahan diare (cuci tangan pakai sabun)Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)TaburiaPromosi dan pemantauan bulanan tumbuh-kembang anakPenyediaan konseling gizi	3. Akses terhadap fasilitas kebersihan
	4. Akses terdapat material terkait dengan hewan yang dikandangan
	5. Akses keluarga berencana
	6. Pemberian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
	7. Penyampaian Jaminan Persalinan (Jampersal)
	8. Penyediaan konseling pengasuhan anak (<i>parenting</i>) untuk orang tua
	9. Penyediaan akses pendidikan dasar untuk semua
	10. Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi bagi remaja
	11. Penyediaan bantuan sosial untuk rumah tangga miskin
	12. Meningkatkan ketahanan pangan bergizi

Penyelenggaraan intervensi Gizi Sensitif dan intervensi Gizi Spesifik perlu dilakukan dengan pendekatan konvergensi multi-sektor, dimana semua pemangku kebijakan, dari tingkat pusat hingga desa, paham peran dan tanggung jawabnya.

Secara umum, intervensi gizi-spesifik diselenggarakan oleh sektor kesehatan, sedangkan intervensi gizi-sensitif biasanya diselenggarakan oleh sektor lain.

Percepatan penyelenggaraan program perbaikan gizi ini tidak hanya melibatkan pemerintah, tetapi juga pihak swasta, organisasi masyarakat sipil, universitas dan pakar, organisasi keagamaan, organisasi profesi, mitra pembangunan, dan pemangku kebijakan lainnya. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi yang kuat dan handal antara pemangku kebijakan untuk mendapatkan hasil yang optimal.

3. SIAPA ITU SASARAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN?

Sasaran 1000 hari pertama kehidupan meliputi rumah tangga yang memiliki: (1). Ibu hamil dan Ibu menyusui; (2). Anak usia 0 – 23 Bulan (Baduta).

4. APA ITU KONVERGENSI INTERVENSI PADA SASARAN?

Pengertian konvergensi intervensi pada sasaran adalah bahwa setiap ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan anak usia 0-23 bulan mendapatkan akses layanan atau intervensi yang diperlukan untuk penanganan *stunting* secara terintegrasi termasuk dalam aspek perubahan perilaku.

Pada tahun 2018, pemerintah akan menguji coba penggunaan kartu skor desa (*village score card*) yang fokus pada konvergensi lima paket layanan di desa, yakni:

- 1) Layanan kesehatan dan gizi ibu-anak
- 2) Layanan konseling kesehatan dan gizi
- 3) Layanan air bersih dan sanitasi yang baik
- 4) Layanan jaminan sosial/kesehatan
- 5) Layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)

Secara detail, Kader Pembangunan Manusia akan memantau 14 indikator dengan menggunakan kartu skor desa (lihat tabel 2).

Tabel 2. Kartu Skor Desa (*Village Score Card*)

Paket Layanan	Indikator
Layanan kesehatan dan gizi ibu-anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap ibu hamil diperiksa oleh bidan, minimal 4 kali pemeriksaan selama masa kehamilan: 1 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 2 kali di trimester 3 2. Setiap ibu hamil mendapatkan minimal 90 butir tablet tambah darah selama masa kehamilan dan nifas 3. Setiap baduta diukur berat badannya secara rutin setiap bulan 4. Setiap baduta secara rutin diukur panjang/tinggi badannya oleh tenaga kesehatan terlatih setiap 6 bulan. 5. Setiap ibu yang melahirkan (termasuk bayinya) mendapatkan perawatan nifas dari bidan atau dokter, minimal 3 kali perawatan selama 42 hari setelah melahirkan 6. Setiap bayi usia 12 bulan ke bawah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai standar Kementerian Kesehatan
Layanan konseling kesehatan dan gizi	<ol style="list-style-type: none"> 7. Setiap orang tua/pengasuh yang memiliki bayi usia 0-2 tahun mengikuti kegiatan konseling gizi minimal sebulan sekali 8. Setiap ibu hamil dan/atau memiliki anak 0-2 tahun dari keluarga rentan mendapat kunjungan konseling terpadu (Perawatan kehamilan, Gizi, IMD, PMBA) minimal satu bulan sekali
Layanan air bersih dan sanitasi yang baik	<ol style="list-style-type: none"> 9. Setiap rumah tangga ibu hamil dan menyusui atau yang memiliki anak usia 0-2 tahun memiliki akses atas air minum yang layak 10. Setiap rumah tangga ibu hamil dan menyusui atau yang memiliki anak usia 0-2 tahun memiliki jamban keluarga (sanitasi)
Layanan Jaminan Sosial/ Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 11. Setiap anak usia 0-2 tahun memiliki akte kelahiran 12. Setiap rumah tangga ibu hamil atau yang memiliki anak berusia 0-2 tahun mendapatkan jaminan layanan kesehatan dan jaminan sosial
Layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	<ol style="list-style-type: none"> 13. Setiap orangtua/pengasuh yang memiliki anak usia 0 sampai di bawah 3 tahun mengikuti kegiatan parenting dalam layanan PAUD minimal sebulan sekali 14. Setiap anak usia 3-6 tahun aktif mengikuti minimal 80 % jadwal layanan PAUD

DIAGRAM 1. LAYANAN KONVERGENSI BAGI IBU HAMIL, BERSALIN DAN MENYUSUI

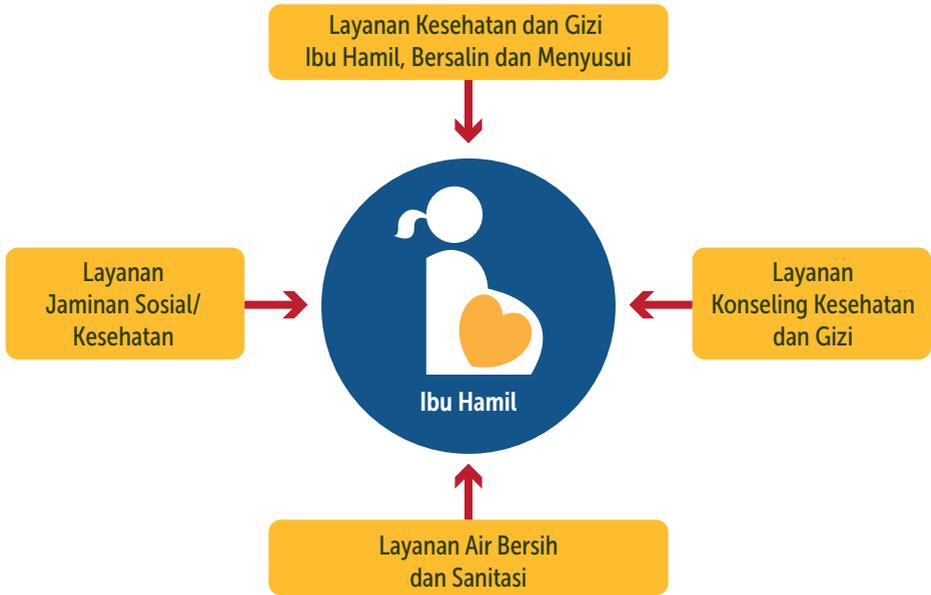
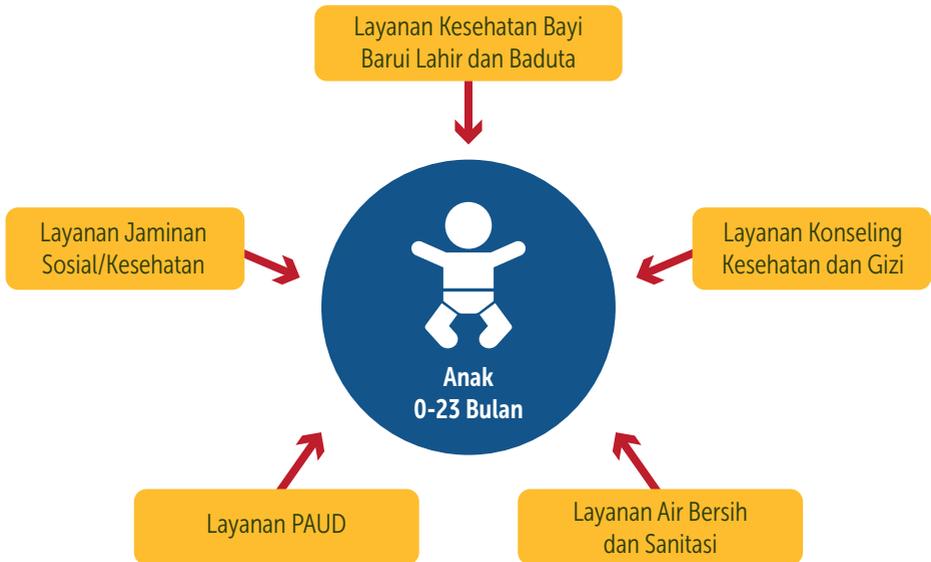


DIAGRAM 2. LAYANAN KONVERGENSI BAGI ANAK 0-23 BULAN



B. KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

Untuk memastikan layanan tersedia di desa dan dimanfaatkan oleh masyarakat diperlukan adanya tenaga yang berasal dari masyarakat sendiri terutama yang peduli dengan pembangunan manusia di Desa, maka dibentuklah Kader Pembangunan Manusia (KPM).

KPM adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di Desa, terutama dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan *stunting*.

1. APA TUJUAN ADANYA KPM?

- Meningkatkan kapasitas dan kualitas sumber daya manusia di perdesaan.
- Meningkatkan kepedulian serta pemahaman masyarakat dan Pemerintah Desa dalam penanganan dan pencegahan masalah *stunting* di tingkat Desa.
- Mempromosikan pengukuran panjang/tinggi atau panjang badan balita sebagai deteksi dini *stunting*.
- Meningkatkan konvergensi dan koordinasi lintas sektor dalam penanganan *stunting* di tingkat Desa.
- Meningkatkan alokasi APBDes untuk kegiatan terkait gizi dan penanganan *stunting*.

2. APAKAH TUGAS SEORANG KPM?

- Memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi-spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.;
- Memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan *stunting* di desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan *stunting* dalam RKP dan APBDes.
- Memfasilitasi pengukuran panjang/panjang/tinggi badan balita sebagai deteksi dini *stunting*.
- Memonitor dan memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan mendapatkan 5 paket pelayanan utama dalam penanganan *stunting* di desa.

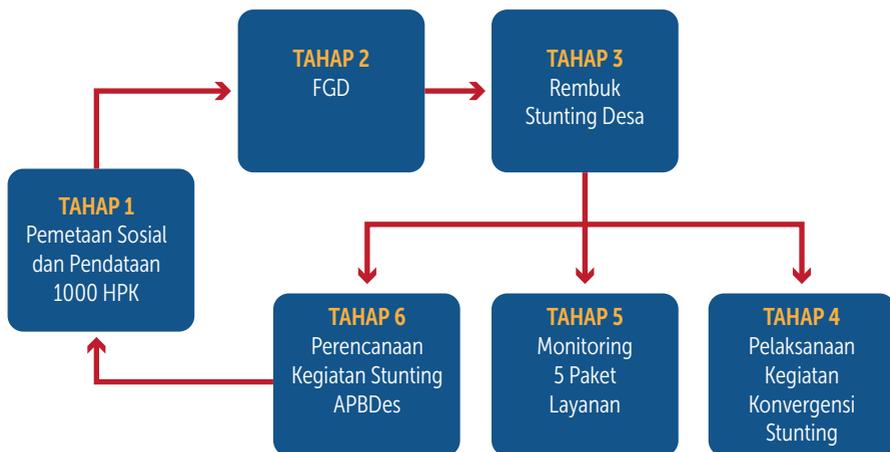
3. APA PRINSIP KERJA KPM?

- Mengajak peran serta atau partisipasi masyarakat dan lembaga dalam proses perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan pemantauan;
- Berkoordinasi dengan pelaku program dan lembaga lainnya seperti bidan desa, petugas puskesmas lainnya (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan aparat atau lembaga desa;

C. CARA KERJA KPM MELAKSANAKAN TUGAS

Sebelum menjalankan tugasnya, KPM akan mendapatkan pelatihan terlebih dahulu. Secara paralel untuk kelancaran pelaksanaan program maka Kepala dan aparatur Desa, Lembaga Desa, Tokoh Masyarakat juga akan mendapatkan penjelasan tentang pentingnya percepatan penurunan *stunting*. Fasilitator Kecamatan dan Pelaku Program Generasi di tingkat kecamatan bekerjasama dengan Puskesmas akan menyelenggarakan pelatihan untuk menjelaskan pentingnya penanganan *stunting*. Tugas KPM tergambarkan sebagaimana alur tahapan berikut ini.

DIAGRAM 2. BAGAN ALUR TAHAPAN KEGIATAN



PENJELASAN ALUR TAHAPAN:

1. TAHAP PEMETAAN SOSIAL DAN PENDATAAN SASARAN 1000 HPK

Pemetaan sosial merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran 1,000 hari kehidupan pertama dan kondisi konvergensi layanan. Tahap ini dilakukan di awal tahun dan akan diperbarui pada saat akan menyusun RKPDes tahun berikutnya.

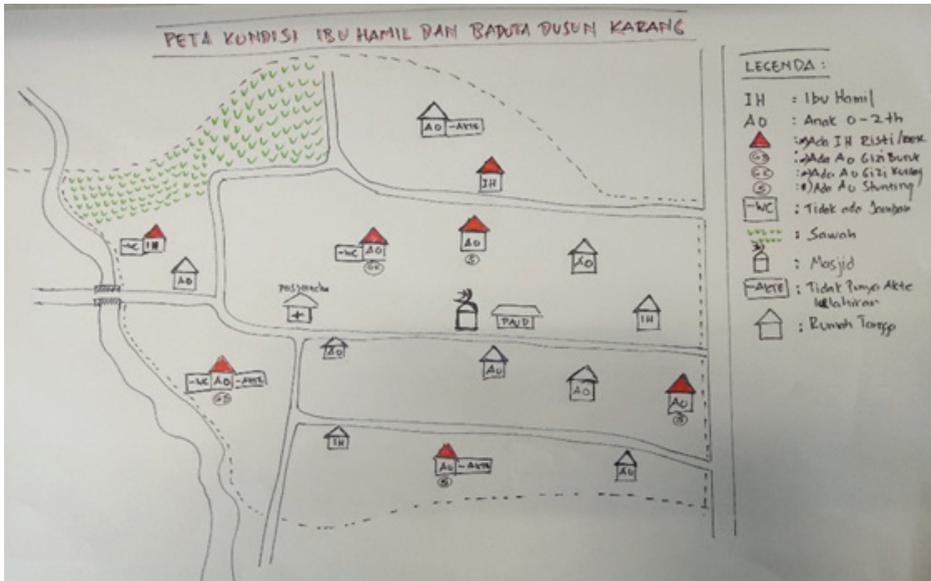
KPM memfasilitasi proses ini melalui pertemuan atau musyawarah dusun dengan mengajak peserta musyawarah dusun tersebut untuk menggambarkan masalah dan kondisi pelayanan dasar, serta keberadaan sasaran terkait dengan *stunting* pada sebuah peta.

Langkah-langkah Pelaksanaan Pemetaan Sosial sebagai berikut:

- Bersama Kepala Dusun dan Kader Posyandu undang peserta dari anggota masyarakat terutama rumah tangga yang menjadi sasaran program serta tokoh masyarakat dalam pertemuan dusun ini. Usahakan Bidan Desa hadir dalam pertemuan ini untuk memberikan pemahaman tentang *stunting* dan memberikan gambaran kondisi dari sasaran 1000 HPK yang ada di dusun, berdasarkan catatan yang dimiliki oleh bidan tersebut.
- Awali dengan penjelasan secara singkat tentang *stunting* dan tujuan pertemuan untuk melakukan pemetaan sosial.
- Ajak peserta untuk membuat peta dusun dengan cara:
 - Buat sketsa desa, gambarkan letak jalan, sawah, sungai, jembatan, hutan, ladang, infrastruktur lainnya
 - Gambarkan letak fasilitas layanan kesehatan dan pendidikan yang ada seperti Poskesdes, Pustu, Posyandu, PAUD. Sebelumnya sepakati lambang jenis fasilitas layanan tersebut.
 - Gambarkan letak rumah keluarga warga dusun yang memiliki sasaran 1000 HPK. Sebelumnya sepakati lambang rumah tangga yang memiliki Ibu Hamil (misal: IH), Ibu Menyusui (misal: IM) dan yang memiliki anak usia 0-23 bulan (misal: A0)

- Ajak peserta pertemuan untuk mengidentifikasi rumah tangga sasaran 1000 HPK, beri tanda atau lambang pada rumah yang ada Ibu Hamil dengan status Kekurangan Energi Kronis (misal dengan tanda KEK), anak dengan gizi kurang (Misal dengan tanda GK) atau buruk (dengan tanda GB), anak *stunting* (S). Beri warna merah pada rumah dengan status seperti ini.
- Ajak peserta pertemuan untuk mengidentifikasi rumah sasaran 1000 HPK yang tidak mempunyai jamban, beri tanda atau lambang tertentu dan beri warna merah pada rumah dengan status seperti ini.
- Gambarkan letak MCK umum (jika ada) dengan lambang tertentu yang disepakati.
- Identifikasi rumah tangga 1000 HPK terutama yang mempunyai anak 0-23 bulan atas kepemilikan akte kelahiran. Beri tanda tertentu pada rumah yang anaknya tersebut tidak mempunyai akte kelahiran dan beri warna merah pada gambar rumahnya.
- Ajak peserta untuk mendiskusikan tentang kondisi dan keberadaan fasilitas pelayanan dasar seperti: posyandu, polindes, poskesdes, PAUD. Hasil Identifikasi kondisi layanan dan sasaran dengan menggunakan formulir 3.A. Kondisi Layanan sebagaimana di bawah ini. (Petunjuk pengisian lihat lampiran Buku Monitoring)
- Langkah berikutnya adalah melakukan pendataan sasaran 1000 HPK atas status penerimaan konvergensi 5 paket layanan. Proses ini dilakukan melalui pengecekan data di Posyandu untuk sasaran 1000 HPK dan di layanan PAUD untuk sasaran 3 - 6 tahun. Untuk lebih melengkapi data yang diperlukan selanjutnya dilakukan wawancara dengan rumah tangga sasaran 1000 HPK. Hasil pengecekan dan wawancara dimasukkan dalam formulir pemantauan sasaran, untuk sasaran 1000 HPK dan untuk sasaran PAUD (Petunjuk pengisian lihat lampiran Buku Monitoring). Wawancara dilakukan dengan mengunjungi rumah tangga sasaran tersebut.

CONTOH PETA SOSIAL DUSUN - KONDISI IBU HAMIL DAN BADUTA



2. TAHAP FASILITASI DISKUSI KELOMPOK TERARAH

Selesai membuat peta sosial dan pendataan sasaran, lakukan pertemuan diskusi terarah untuk menggali dan merumuskan gagasan kegiatan terkait *stunting* dengan kelompok masyarakat. Sebelum memfasilitasi diskusi kelompok terarah, berdasarkan hasil pemetaan sosial dan pendataan sasaran, KPM perlu melakukan analisis sederhana dan membuat rangkuman atas permasalahan terkait konvergensi paket layanan dan intervensi yang diperlukan.

Langkah-langkah fasilitasi perumusan kegiatan sebagai berikut:

- Peserta diskusi terarah selain anggota masyarakat sasaran 1000 HPK, libatkan juga tenaga kesehatan dan kader, serta guru PAUD, Kadus, Aparat Desa, dan Tim Perumus RKP Desa.
- Siapkan peta sosial desa, form pendataan sasaran, dan rangkuman hasil analisis yang sudah dibuat sebelumnya. Ajak peserta untuk membahas hasil pendataan dan rangkuman yang sudah disiapkan.

- Ajak peserta untuk merumuskan kegiatan penanganan *stunting* berdasarkan masalah yang sudah teridentifikasi:
 - Siapa kelompok prioritasnya?
 - Kenapa menjadi prioritas?
 - Intervensi pokok yang diperlukan?
 - Siapa yang menjadi penanggungjawab dari setiap intervensi?
 - Apa saja yang dapat dilakukan oleh desa?
 - Bagaimana susunan penjadwalan kegiatan?
 - Bagaimana mengkoordinasikan antar pihak dalam pelaksanaan kegiatan konvergensi *stunting*?
 - Apa yang menjadi kendala dari Desa untuk menjalankan kegiatan-kegiatan prioritas?
 - Apa yang diusulkan untuk rencana tindak lanjut sebagai upaya perbaikan pelaksanaan kegiatan prioritas?

3. TAHAP REMBUK STUNTING TINGKAT DESA

Rembuk *stunting* merupakan pertemuan dalam rangka membahas hasil perumusan kegiatan melalui diskusi terarah untuk membuat komitmen Desa dan menetapkan kegiatan-kegiatan konvergensi dalam menangani *stunting*. Dalam rembuk *stunting* ini membahas dua hal, pertama kegiatan konvergensi penanganan *stunting* yang akan dilakukan pada tahun berjalan (2018) dan yang kedua komitmen Desa untuk kegiatan penanganan *stunting* dalam untuk RKP Des tahun berikutnya (2019).

Peserta meliputi: Aparat dan Kepala Desa, BPD, Tim perencana kegiatan desa, Unsur PKK, KPMD, Kader Posyandu, Bidan Desa, Tendik PAUD, Pelaku program terkait penanganan *stunting* termasuk UPT terkait (Puskesmas terutama Sanitarian dan Ahli Gizi, Pamsimas, PKH, KRPL, KWT, dll) dan organisasi masyarakat seperti kelompok tani/KWT, kelompok keagamaan dan karang taruna.

Langkah fasilitasi rembuk *stunting* sebagai berikut:

- Siapkan rumusan kegiatan hasil diskusi kelompok terarah,
- Presentasikan kondisi desa dengan menggunakan peta sosial, data sasaran, kondisi layanan, peta kelembagaan desa.

- Diskusi rancangan kegiatan konvergensi *stunting* hasil perumusan kegiatan:
 - Apakah strategi kegiatannya sudah tepat?
 - Apakah pelaksanaannya sudah tepat?
 - Apakah usulan ke desa sudah tepat?
 - Bagaimana kekuatan pembiayaan oleh desa?
 - Bagaimana UPTD dapat mendukung program konvergensi *stunting* desa?
 - Usulan perubahan penjadwalan kegiatan
- Catat hasil diskusi ke dalam formulir Rencana Kegiatan Konvergensi Penanganan *Stunting* (lihat dalam Buku Monitoring).
- Fasilitasi kesepakatan dalam rembuk *stunting* ini untuk mengadakan rapat koordinasi setiap 3 bulan sekali untuk membahas pelaksanaan konvergensi dan monitoring penanganan *stunting* di desa.
- Fasilitasi Kepala Desa untuk membuat komitmen sesuai kewenangan desa atas pembiayaan kegiatan konvergensi *stunting* pada RKPDes tahun berikutnya (2019). Misalnya Desa berkomitmen akan mengalokasikan kegiatan penanganan *stunting* minimal 15% atau 20% dari APBDes sesuai hasil musyawarah.
- Buat notulensi dan berita acara hasil rembuk *stunting* yang ditandatangani Kepala Desa dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD).

4. TAHAP PELAKSANAAN KEGIATAN KONVERGENSI PENANGANAN STUNTING

Tahap ini merupakan pelaksanaan atas kegiatan konvergensi penanganan *stunting* yang telah dianggarkan oleh Desa maupun yang sudah ditetapkan akan dilakukan oleh ini sektor/ dinas atau (Puskesmas atau UPTD Pendidikan PAUD).

Langkah-langkah yang dilakukan dalam tahap ini adalah:

- Konsolidasi dengan beberapa pihak terkait seperti Tenaga kesehatan, guru PAUD, fasilitator program, Puskesmas, dll untuk memastikan pelaksanaan kegiatan.
- Membantu Desa untuk melaksanakan kegiatan penanganan *stunting* yang telah dianggarkan melalui APBdes.

- Memfasilitasi Desa untuk melakukan pertemuan koordinasi 3 bulanan sebagaimana yang telah disepakati dalam rembuk *stunting* untuk membahas pelaksanaan kegiatan konvergensi penanganan *stunting*. Dalam pertemuan ini melibatkan pihak-pihak terkait (seperti UPTD kecamatan, LSM, Swasta, Kelompok Pemerhati). Rapat tiga bulanan ini akan membahas hasil pengukuran status anak dengan menggunakan tika pertumbuhan yang sudah dimasukkan dalam Formulir 5.
- Mengikuti pertemuan koordinasi UPTD-UPTD di Kecamatan untuk menyampaikan permasalahan layanan dan upaya peningkatan 5 (lima) paket pelayanan dasar untuk penanganan *stunting*

5. TAHAP MONITORING PAKET PELAYANAN STUNTING DAN PROMOSI PENGUKURAN PANJANG/TINGGI BADAN

Tahap ini dilakukan bersamaan dengan tahap pelaksanaan kegiatan konvergensi penanganan *stunting*.

5.1. MONITORING PAKET LAYANAN

Dalam tahap ini, KPM melakukan monitoring bulanan atas pelaksanaan konvergensi 5 paket layanan penanganan *stunting*. Monitoring dilakukan dengan mengikuti pelaksanaan kegiatan posyandu, kegiatan PAUD dan kunjungan ke rumah sasaran.

Langkah-langkah Monitoring sebagai berikut:

- Monitoring dimulai dengan memantau pelaksanaan Posyandu terutama untuk memastikan layanan kesehatan ibu dan anak serta konseling Gizi.
- Karena sasaran 1000 HPK yaitu Ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan ada di Posyandu, maka pada saat pelaksanaan Posyandu ini juga bisa dilakukan untuk mewawancarai sasaran tentang status kepemilikan jamban dan penggunaan air bersih, status kepemilikan akte kelahiran, status kepemilikan jaminan kesehatan, termasuk juga dalam hal mengikuti kegiatan PAUD.

- Selanjutnya untuk lebih memastikan lagi penerimaan layanan dapat dilakukan melalui kunjungan ke rumah dan kunjungan ke PAUD.
- Kunjungan Ke PAUD dilakukan untuk memastikan tingkat kehadiran anak dalam mengikuti kegiatan

Kegiatan layanan Posyandu biasanya dilakukan sebulan sekali, namun untuk Kader Pembangunan Manusia, melakukan proses pemantuan layanan dilakukan dalam 3 tahapan yaitu: Hari sebelum Posyandu (H-Posyandu), Hari Posyandu (Hari H Posyandu) dan Hari setelah Posyandu(H+Posyandu).

a. Hari sebelum Posyandu

Sebelum hari pelaksanaan Posyandu lakukan hal hal sebagai berikut:

- Pastikan dengan Kader Posyandu, Kepala Dusun hari dan jam serta tempat pelaksanaan posyandu
- Pastikan kehadiran bidan dan petugas imunisasi atau petugas lainnya
- Siapkan formulir pemantauan, keberadaan alat ukur panjang/tinggi badan dan berat badan
- Bantu umumkan kepada kelompok sasaran untuk hadir di posyandu

b. Hari Posyandu

Pada saat pelaksanaan Posyandu hal-hal yang harus dilakukan sebagai berikut:

- Pastikan meja 5 layanan Posyandu ada aktivitas penyuluhan kesehatan (Topik antara lain: Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), ASI Eksklusif, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pentingnya Akte Kelahiran, hygiene dan sanitasi, dll).
- Pastikan di Posyandu ada layanan pemeriksaan kehamilan oleh Bidan, penimbangan balita dan pengukuran panjang/tinggi badan dengan menggunakan tikar pertumbuhan.



AKU TUMBUH TINGGI DAN CERDAS



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Batas Kepala

Batas Kepala



Berdasarkan Data WHO, 2006

Pastikan pertumbuhan anak kita sesuai usia

TIKAR INI HANYA SEBAGAI ALAT DETEKSI DINI STUNTING

3.

Promosi Pengukuran Panjang Badan

- (1) Bersama Kader Posyandu dan atau bidan, fasilitasi pengukuran panjang/tinggi badan dengan Tikar Pertumbuhan sebagaimana gambar di bawah ini.

Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Penggunaan Tikar Pertumbuhan

1. Tikar Pertumbuhan bukan untuk mengumpulkan data resmi *stunting* tetapi lebih untuk mendeteksi dini potensi *stunting* sekaligus sebagai upaya preventif untuk menjaga kesiagaan terhadap masalah *stunting* pada anak usia dua tahun ke bawah.
2. Tikar pertumbuhan sekaligus menjadi alat untuk membantu memberikan pemahaman tentang isu *stunting*.
3. Pengukuran panjang/tinggi badan dilakukan di Posyandu untuk setiap baduta ketika berusia tepat 3, 6, 9, 12, 15, dan 18 bulan pada bulan pengukuran di Posyandu. Jika tidak hadir di Posyandu pengukuran bisa dilakukan melalui kunjungan rumah.

INGAT: Sebisa mungkin lakukanlah pengukuran di ruangan khusus atau tersendiri bersama orang tua anak yang bersangkutan untuk menjaga privasi.

Cara pemakaian Tikar Pertumbuhan sebagai berikut:

- Rentangkan tikar pada lantai yang datar dan rata.
- Pastikan ujung-ujungnya tidak tergulung
- Pastikan papan akrilik tidak bengkok atau patah dan membentuk siku-siku tegak lurus
- Pastikan umur anak. Pengukuran panjang/tinggi badan dilakukan untuk setiap baduta ketika berusia tepat 3, 6, 9, 12, 15, dan 18 bulan.
- Baringkan anak terlentang di bagian yang sesuai dengan jenis kelaminnya (laki-laki atau perempuan)
- Pastikan kepala anak menempel rapat dengan papan akrilik
- Pastikan kepala anak tidak memakai topi atau pita, atau ikat rambut sehingga menghalangi pengukuran yang tepat
- Posisikan agar tubuh anak berbaring selurus mungkin
- Pastikan bagian bawah lutut menempel pada tikar (lutut tidak menekuk)

- Jika memakai popok tebal harus dilepas agar tidak menghalangi pengukuran
- Tumit dalam keadaan tertekuk dan jari kaki menghadap ke atas. Lihatlah di bagian mana tumit kaki anak berada, cocokkan dengan usia anak. Lihat apakah tumit ada di bagian merah, tepat di garis kuning, atau mencapai bagian hijau dari tikar ini? Jika di bagian hijau berarti tumbuh dengan baik, jika dibagian garis kuning berarti anak masih tumbuh normal namun berisiko *stunting* dan jika di bagian merah berarti anak memiliki gangguan pertumbuhan panjang/tinggi badan.
- Catat hasil pengukuran panjang/tinggi atau panjang badan anak 0-23 bulan dengan Karpas Pertumbuhan pada Formulir 4. Pemantauan Layanan Pengukuran Panjang/tinggi Badan. (Petunjuk pengisian lihat lampiran Buku Monitoring).

(2) Selanjutnya, bersama Kader Posyandu dan atau Bidan lakukan konsultasi hasil pengukuran Panjang/tinggi Badan kepada orang tua dan atau pengasuh anak yang diukur tersebut.

- Jika hasil pengukuran posisi tumit anak melebihi/ dibawah garis kuning dan terletak dalam warna hijau sebagaimana gambar di bawah ini, sampaikan kepada orang tua anak sebagai berikut:



Ucapkan selamat:
**"Selamat!
 Anak ibu sehat dan
 bertumbuh tinggi
 sesuai usianya"**

Sampaikan Pesan Kunci:

<p>Usia 0 - 6 Bulan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. • Susui bayi sesering mungkin. • Jika ibu pergi, perah ASI agar bisa disimpan dan diberikan pada bayi. • Ibu harus makan makanan bergizi dan minum lebih banyak air agar produksi ASI cukup dan berkualitas.
<p>Usia 6 - 24 Bulan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beri anak makanan bergizi lengkap yang mengandung nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah. • Beri anak makan 3 kali sehari disertai kudapan.

Pastikan imunisasi anak lengkap sesuai jadwal.
 Jangan lupa cuci tangan pakai sabun.
 Bawa anak ke Posyandu setiap bulan.

9.

- Jika hasil pengukuran posisi tumit anak tepat pada garis kuning sebagaimana gambar di bawah ini, sampaikan kepada orang tua anak sebagai berikut:



Ucapkan selamat:
 “Terima kasih telah memeriksakan anak Ibu ke Posyandu. Anak Ibu membutuhkan perhatian lebih untuk tinggi badannya.”

“Jangan khawatir, kondisi ini masih bisa diperbaiki.”

Identifikasi faktor penyebab

- Apakah anak mengalami tidak nafsu makan beberapa bulan terakhir?
- Apakah anak menderita diare atau sakit lainnya beberapa bulan terakhir?

Sampaikan Pesan Kunci:

<p>Usia 0 - 6 Bulan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. • Susui bayi sesering mungkin. • Jika ibu pergi, perah ASI agar bisa disimpan dan diberikan pada bayi. • Ibu harus makan makanan bergizi dan minum lebih banyak air agar produksi ASI cukup dan berkualitas.
<p>Usia 6 - 24 Bulan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beri anak makanan bergizi lengkap yang mengandung nasi, lauk-pauk, sayur, dan buah. • Beri anak makan 3 kali sehari disertai kudapan.

Sampaikan Rencana Tindak Lanjut
 Petugas puskesmas dan kader Posyandu akan mengunjungi Ibu untuk membantu anak mengatasi hambatan pertumbuhannya.

**Pastikan imunisasi anak lengkap sesuai jadwal.
 Jangan lupa cuci tangan pakai sabun.
 Bawa anak ke Posyandu setiap bulan.**

11.

- Jika hasil pengukuran posisi tumit bayi tidak mencapai garis kuning dan terletak dalam warna merah sebagaimana gambar di bawah ini, sampaikan kepada orang tua anak sebagai berikut:



Ucapkan selamat:
 "Terima kasih telah memeriksakan anak Ibu ke Posyandu. Anak Ibu membutuhkan perhatian lebih untuk tinggi badannya."
 "Jangan khawatir, kondisi ini masih bisa diperbaiki!"

Identifikasi Faktor Penyebab

Apakah anak mengalami tidak nafsu makan beberapa bulan terakhir?

Apakah anak menderita diare atau sakit lainnya beberapa bulan terakhir?

Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit?

Segera bawa anak Ibu ke Puskesmas
 Petugas Puskesmas akan membantu memulihkan gizi anak Ibu

13.

- (3) Pada saat sesi konsultasi hasil pengukuran panjang/tinggi atau panjang anak, KPM dapat sekaligus melakukan wawancara terkait penilaian terhadap layanan yang diterima. Wawancara dengan orang tua dari anak untuk mengetahui status;
- Penggunaan dan Kepemilikan Jamban;
 - Penggunaan Air Layak Minum;
 - Kepemilikan Akte Kelahiran;
 - Kepemilikan Jaminan Kesehatan;
 - Keikutsertaan dalam kegiatan *Parenting* atau Bina Keluarga Balita (BKB).

Hasil wawancara terkait penggunaan jamban, pemanfaat air bersih dan kepemilikan jaminan sosial catat dalam Form 4. terkait dengan keikutsertaan dalam kegiatan parenting atau bina keluarga balita masukkan dalam Form 4.

- (4) Cek status penerimaan layanan kesehatan anak tersebut terkait dengan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi dengan alat antropometri (setiap 6 bulan sekali), imunisasi, dan penerimaan konseling dari data posyandu atau KMS anak, atau dari catatan bidan. Hasil pengecekan catat dalam Form 4.
- (5) Pada saat pengecekan status penerimaan layanan kesehatan anak melalui data posyandu atau catatan bidan, sekaligus lakukan pengecekan status penerimaan layanan bagi ibu hamil yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pil FE, pemeriksaan nifas, konseling gizi dari data Posyandu, KMS atau dari catatan bidan. Hasil pengecekan catat dalam Form 4.
- (6) Buatlah kesepakatan rencana tindak lanjut termasuk rencana kunjungan rumah kepada sasaran yang tidak hadir di Posyandu dan atau sasaran dari kelompok rentan (rumah tangga miskin dan terpinggirkan)

c. Hari setelah Posyandu

Berdasarkan rencana kerja tindak lanjut pada saat pembahasan di hari pelaksanaan Posyandu, selanjutnya KPM memfasilitasi langkah-langkah sebagai berikut:

- Mendampingi kader Posyandu, kader kesehatan lingkungan, bidan atau petugas Puskesmas (ahli gizi, sanitarian), atau petugas PKH untuk melakukan pelacakan target layanan (*sweeping*) melalui kunjungan ke rumah.
- Mendampingi kunjungan konseling kepada sasaran dari keluarga rentan. Khusus untuk sasaran 1000 HPK dari keluarga rentan, cek penerimaan mereka atas konseling terpadu melalui kunjungan ke rumah. Hasil pemantauan masukkan dalam Form 4.
- Khusus untuk sasaran PAUD, lakukan pemantauan dengan mendatangi lembaga layanan PAUD untuk memastikan kehadiran mereka. Hasil pemantauan masukkan dalam Form 4.

5.2. RAPAT KOORDINASI 3 BULANAN

- Sesuai kesepakatan dalam rembuk *stunting* telah disepakati untuk mengadakan rapat koordinasi dalam setiap 3 bulan untuk membahas pelaksanaan konvergensi penanganan *stunting* di Desa. Sebelum rapat dilakukan, KPM memfasilitasi analisis sederhana terhadap hasil pengukuran panjang/tinggi badan dan pemantauan 14 indikator layanan dengan menggunakan Formulir 5. Analisa Kondisi Terhadap 5 Paket Layanan. (Petunjuk pengisian lihat lampiran Buku Monitoring).
- Diskusikan hasil pengisian formulir 5 dengan peserta rapat koordinasi yang terdiri dari Kepala Desa dan aparat, Kader Posyandu, bidan, petugas puskesmas yang hadir untuk bersama sama merumuskan apa yang menjadi akar penyebab masalah. Catat hasil diskusi dalam kolom catatan Formulir 5.
- Berdasarkan akar penyebab masalah, fasilitasi diskusi untuk menyusun rencana kegiatan atau tindak lanjut yang akan dilakukan. Catat hasil diskusi dalam kolom rencana/tindak lanjut formulir 5.

**Penting Diperhatikan Untuk Analisa Hasil Pengukuran Terhadap
14 Indikator Pemantauan**

INGAT: Buatlah catatan khusus ketika hasil penelusuran analisis 14 indikator menunjukkan sudah diterima tetapi ternyata anak masuk kategori berisiko atau berpotensi *stunting*. Bisa jadi yang menjadi masalah adalah perilaku dan pola hidup, pemahaman salah karena norma, adat dan lainnya.

5.3. LAPORAN DAN PENYEBARLUASAN

- Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (Form 4) serta hasil analisa dalam formulir 5 disampaikan kepada kepala desa sebagai bahan laporan dan ditembuskan kepada pihak lain yang relevan.
- Data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarakan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat berbagai pihak.

PENGUKURAN PANJANG ANAK

- Ukur panjang atau tinggi anak dengan tika Aku Tumbuh Tinggi dan Cerdas.
- Pelajari dulu petunjuk cara penggunaan Tika Pertumbuhan.
- Usahakan pengukuran di ruang khusus dan libatkan orang tua atau pengasuh anak.
- Sampaikan tujuan pengukuran untuk mendeteksi dini potensi stunting sekaligus sebagai upaya preventif untuk menjaga kesiagaan terhadap masalah stunting.

KONSELING HASIL PENGUKURAN

- Gunakan kartu konsultasi untuk menyampaikan hasil pengukuran anak.
- Pelajari dulu Kartu Konsultasi sebelum melakukan pengukuran.
- Sampaikan dengan suasana santai dan dengan bahasa daerah Jika merasa lebih nyaman.

WAWANCARA DAN PEMANTAUAN PAKET LAYANAN KONVERGENSI

- Lakukan wawancara dengan orang tua anak untuk mengetahui status ; (1). Penggunaan dan Kepemilikan Jamban; (2). Penggunaan Air Layak Minum; (3). Kepemilikan Akte Kelahiran; (4). Kepemilikan Jaminan Kesehatan; (5). Keikutsertaan dalam kegiatan Parenting atau Bina Keluarga Balita (BKB).
- Cek status penerimaan layanan kesehatan anak (penimbangan, pengukuran tinggi(dengan alat antropometri) imunisasi, dan penerimaan konseling) dari data posyandu atau KMS anak, atau dari catatan Bidan.
- Cek status penerimaan layanan kesehatan bagi Ibu Hamil (pemeriksaan kehamilan, Pil FE, Pemeriksaan Nifas, Konseling Gizi) dari data Posyandu, KMS atau dari Catatan Bidan.

PENCATATAN DAN ANALISA HASIL PENGUKURAN DAN PEMANTAUAN

- Catat hasil pengukuran dengan Tika Pertumbuhan ke dalam Form 4 yang ada di Buku Monitoring
- Catat hasil wawancara dan hasil pengecekan data layanan kesehatan anak di KMS, data posyandu atau catatan bidan ke dalam Form 4, yang ada di Buku Monitoring
- Catat hasil pengecekan data layanan kesehatan ibu di data Posyandu atau catatan bidan ke dalam Form 4
- Setiap 3 bulan sekali lakukan analisa hasil pengukuran dan pemantauan dengan menggunakan Form 5. yang ada di Buku Monitoring

PELAPORAN DAN PENYEBARLUASAN

- Sampaikan hasil pencatatan pemantauan penerimaan layanan Ibu hamil dan anak serta hasil analisisnya sebagai laporan kepada Kepala Desa, sehingga menjadi bagian dari data Desa.
- Buatlah hasil pendataan dan analisa dalam format yang informatif dan di tempelkan dalam papan informasi sehingga bisa dibaca dan diketahui banyak orang dan banyak pihak yang berkepentingan dengan data ini.

6. TAHAP PERENCANAAN KEGIATAN PENANGANAN STUNTING DALAM RKPDES DAN APBDES TAHUN BERIKUTNYA (2019)

Berdasarkan hasil komitmen Kepala Desa pada saat rembuk *stunting*, selanjutnya KPM melakukan fasilitasi proses perencanaan RKPDes tahun berikutnya. Fasilitasi Kegiatan yang dilakukan menyesuaikan dengan jadwal proses perencanaan pembangunan yang akan dilakukan oleh Desa. Langkah-langkah yang dilakukan dalam proses ini meliputi:

- KPM memfasilitasi pembaruan peta sosial yang menggambarkan status sasaran 1000 HPK berdasarkan hasil monitoring bulanan.
- KPM menyiapkan hasil rapat koordinasi penanganan *stunting* 3 bulanan yang terakhir, terutama terkait rencana kegiatan dan tindak lanjut yang telah disepakati.
- KPM terlibat dalam Musdes penyiapan RKPDes dan menyampaikan peta sosial yang telah diperbarui dan hasil rapat koordinasi 3 bulanan dalam Musdes tersebut. Dalam Musdes ini, KPM bisa meminta bantuan dengan pihak lain yang relevan (bidan desa, sanitarian, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) dari puskesmas, dll) untuk lebih meyakinkan desa dalam menyiapkan usulan kegiatan konvergensi *Stunting*. Atau dapat juga menyediakan informasi-informasi praktik baik atau kegiatan inovatif penanganan *stunting* kepada pelaku pembangunan tingkat desa.
- KPM terlibat dalam penyusunan dokumen RKPDes dan APBDes untuk memastikan kegiatan penanganan *stunting* masuk dalam dokumen-dokumen tersebut.

D. Lampiran

- Buku Monitoring KPM

