



**MODUL FASILITATOR KESEHATAN
(STUNTING, RUMAH SEHAT, 5 PILAR STBM,
GIZI KELUARGA)**

POSYANDU



PROGRAM MAMORA

**BREWING CHANGE: EMPOWERING WOMEN IN INDONESIA COFFEE ORIGIN COMMUNITIES
KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN & KABUPATEN TAPANULI UTARA,
PROVINSI SUMATERA UTARA**

Nama : _____

Desa/Kecamatan : _____ / _____

Kabupaten : _____

TIM PENYUSUN

Modul Fasilitator Kesehatan

(Stunting, Rumah Sehat, 5 Pilar STBM, Gizi Keluarga)

Penulis:

Eirene Shinta Valevi

Disain & Tata Letak:

Diberu Karina

Dicetak oleh:

Program MAMORA

Brewing Change: Empowering Women in Indonesia Coffee Origin Communities

Kabupaten Humbang Hasundutan & Kabupaten Tapanuli Utara, Provinsi Sumatera Utara

Mercy Corps Indonesia

© Copyright, November 2022

Jika menemukan buku ini, harap mengembalikannya kepada **Tim Program Mercy Corps Indonesia** atau ke **Kantor Mercy Corps Indonesia – Sumatera Utara**.

KATA PENGANTAR

Program MAMORA (*Brewing Change: Empowering Women in Indonesia Coffee Origin Communities*, Kabupaten Humbang Hasundutan & Kabupaten Tapanuli Utara, Provinsi Sumatera Utara) merupakan program pemberdayaan perempuan di masyarakat penghasil kopi Sumatera Utara dari The Starbucks Foundation. Program ini dilaksanakan tahun 2022-2024. Program MAMORA bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan ketahanan ekonomi perempuan petani kopi, istri petani kopi, dan anak perempuan keluarga petani kopi melalui edukasi kesehatan; edukasi WASH (*water, sanitation, and hygiene*/air bersih, sanitasi & kebersihan); literasi keuangan; dan literasi bisnis.

Di bidang Kesehatan dan WASH, Program MAMORA bertujuan untuk mendukung pencegahan *stunting* dan stop buang air besar sembarangan. Untuk mencapai tujuan tersebut, dilakukan edukasi kesehatan kepada masyarakat dampingan melalui pelatihan dan penyebaran media KIE. Terdapat 4 topik utama edukasi yang diberikan, yaitu *Stunting*, Rumah Sehat, 5 Pilar STBM, dan Gizi Keluarga dengan metode pelatihan dan fasilitasi menggunakan teknik andragogi (mengajar orang dewasa) serta dengan alat bantu pelatihan menggunakan lembar balik dan *board games* (permainan menggunakan banyak komponen).

Pelatihan kesehatan kepada masyarakat dilakukan dalam beberapa sesi pelatihan menyesuaikan 17 sub-topik di dalam 4 topik utama. Idealnya, 1 sub-topik diberikan dalam 1 jam pelajaran selama 45 menit (1 Jam Pelajaran) dengan partisipan sekitar 25 orang. Namun, aktivitas pelatihannya menyesuaikan situasi dan kondisi masyarakat yang mayoritas berprofesi sebagai petani kopi. Terdapat *pre-test* dan *post-test* di setiap topik pelatihan untuk mengukur pengetahuan partisipan pada sebelum dan sesudah pelatihan.

Fasilitator Kesehatan berasal dari tenaga kesehatan, kader kesehatan, atau individu yang berkompeten di bidang kesehatan yang bertugas/tinggal di desa dampingan. Fasilitator Kesehatan akan mendapatkan peningkatan kapasitas dan pengetahuan melalui *Training of Facilitator* (ToF). Modul ini disusun sebagai buku panduan dalam memfasilitasi kegiatan edukasi kesehatan, dari pra pelatihan hingga paska pelatihan.

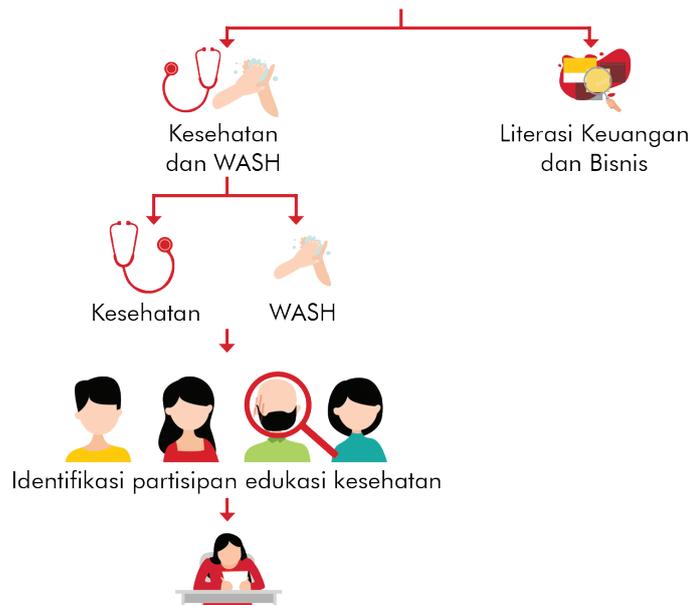
DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	I
KATA PENGANTAR	II
DAFTAR ISI	III
I. FASILITATOR KESEHATAN PROGRAM MAMORA	1
A. Kegiatan Program MAMORA	1
B. Tugas dan Tanggung Jawab Fasilitator Kesehatan	2
C. Dokumen Administrasi Kegiatan	2
II. TEKNIK FASILITASI	3
A. Pengertian Fasilitasi	3
B. Sikap Fasilitator	3
C. Kriteria Fasilitator yang Baik	3
D. Keterampilan Fasilitator	4
E. Teknik Fasilitasi Mendengarkan dan Bertanya	4
III. PELATIHAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT	5
A. Pembukaan	5
B. <i>Stunting</i>	7
C. Rumah Sehat	18
D. 5 Pilar STBM	24
E. Gizi Keluarga	33
F. Penutupan	45
IV. MENTORING DAN MONITORING KEPADA RUMAH TANGGA INTERVENSI	42
A. Pembangunan Kebun Gizi & TOGA dan Monitoring Pola Makan Sesuai “Isi Piringku”	42
B. Sesi Berbagi dan Diskusi	42
V. DAFTAR PUSTAKA	43

I. FASILITATOR KESEHATAN PROGRAM MAMORA

A. Kegiatan Program MAMORA

Program MAMORA
Meningkatkan kesehatan dan ketahanan ekonomi perempuan petani kopi, istri petani kopi, dan anak perempuan keluarga petani kopi melalui edukasi kesehatan, fasilitas WASH, literasi keuangan, dan literasi bisnis di Provinsi Sumatera Utara.



Edukasi Kesehatan melalui:

1. Pelatihan kesehatan kepada masyarakat keluarga petani kopi
2. Media cetak KIE kesehatan (leaflet, poster, spanduk, dll) serta melakukan identifikasi rumah tangga intervensi (memiliki balita stunting, bumil KEK, yang beresiko memiliki keturunan stunting)



Mentoring dan Monitoring kepada rumah tangga intervensi:

1. Kebun gizi & TOGA
2. Pola makan keluarga (serta kelas masak makanan sehat berbahan pangan lokal)



Pertemuan Koordinasi



Sesi Berbagi & Diskusi kepada rumah tangga intervensi



Pertemuan Koordinasi untuk serah terima hasil Program MAMORA Mercy Corps Indonesia

B. Tugas dan Tanggung Jawab Fasilitator Kesehatan

Fasilitator Kesehatan Program MAMORA adalah orang yang memfasilitasi kegiatan edukasi kesehatan Program MAMORA. Tugas dan tanggung jawabnya adalah:

1. Melakukan **Pelatihan Kesehatan kepada Masyarakat** dengan topik *Stunting*, Rumah Sehat, 5 Pilar STBM, dan Gizi Keluarga.
2. Melakukan **Distribusi Media Cetak KIE** di desa dampingan program.
3. Melakukan **Mentoring dan Monitoring** mengenai pembangunan kebun gizi & TOGA serta pola makan kepada rumah tangga intervensi.
4. Melakukan **Sesi Berbagi dan Diskusi** mengenai *Stunting*, Rumah Sehat, 5 Pilar STBM, dan Gizi Keluarga kepada rumah tangga intervensi.
5. Membuat **Laporan Aktivitas** di setiap paska pelaksanaan kegiatan.
6. Melancarkan kegiatan Program MAMORA.

C. Dokumen Administrasi Kegiatan

Dokumen administrasi ini bersifat wajib di setiap kegiatan, sebagai bukti kehadiran partisipan, proses pelaksanaan kegiatan, serta mentoring monitoring kegiatan. Semua data tertulis dikumpulkan dalam versi asli, kecuali foto/video dikumpulkan dalam versi digital.

No.	Dokumen	Penggunaan
1	Daftar Hadir	Setiap kegiatan yang dilakukan.
2	Lembar Persetujuan	Setiap kegiatan yang dilakukan. Pada saat pemilihan rumah tangga intervensi untuk Kebun Gizi & TOGA dan Monitoring Pola Makan Keluarga. Pada saat pengambilan foto/video untuk kebutuhan Laporan Program.
3	Wilayah Dampingan dan Partisipan Program	Pada saat pengambilan dan dokumentasi data wilayah dan partisipan pelatihan, serta partisipan rumah tangga intervensi.
4	Lembar Penerima Media Cetak KIE	Setiap kegiatan distribusi/penyebaran media cetak KIE Kesehatan, seperti leaflet, poster, dll.
5	Lembar Monitoring Kebun Gizi & TOGA	Pada saat melakukan mentoring dan monitoring kepada rumah tangga yang diintervensi mengenai pembangunan dan pemanfaatan kebun gizi & TOGA.
6	Lembar Monitoring Pola Makan Keluarga	Pada saat melakukan mentoring dan monitoring kepada rumah tangga intervensi mengenai pola makan keluarga, apakah sudah sesuai dengan Isi Piringku atau belum.
7	Laporan Aktivitas Fasilitator Kesehatan	Setiap kegiatan yang terlampir di Kegiatan Kesehatan.
8	Foto dan/atau Video	Setiap kegiatan yang dilakukan. Minimal 3 foto yang menggambarkan kegiatan (foto 1-3 orang yang melakukan aktivitas, foto pelaksanaan kegiatan, dan foto bersama). Untuk video, menyesuaikan kebutuhan.

II. TEKNIK FASILITASI

A. Pengertian Fasilitasi

1. Fasilitasi
 - » Fasilitasi berasal dari kata *facile* (Perancis) yang bermakna mempermudah.
 - » Teknik fasilitasi berarti cara untuk membuat mudah suatu proses dalam mencapai tujuan tertentu.
2. Fasilitator
 - » Orang yang melakukan fasilitasi disebut sebagai fasilitator. Fasilitator adalah orang yang bertugas mengelola proses diskusi.
 - » Tugas fasilitator adalah merencanakan, membimbing, dan mengelola kelompok dalam suatu acara serta memastikan tujuan tercapai secara efektif dengan partisipasi partisipan yang memadai.

B. Sikap Fasilitator

1. Empati.
2. Peka terhadap situasi pertemuan.
3. Tidak hanya memikirkan target penyampaian materi (hasil), melainkan proses belajar para partisipan.
4. Percaya diri.
5. Jujur, terbuka, apa adanya saat merespon partisipan.
6. Tidak menunjukkan sikap dibuat-buat atau berpura-pura.
7. Ramah, semangat, dan luwes.
8. Mampu membuat suasana hangat, akrab, dan partisipan merasa diperhatikan.
9. Hormat terhadap partisipan secara sederajat.
10. Menghargai pengetahuan, pengalaman, tradisi dan kepercayaan yang dianut partisipan.
11. Tidak menonjolkan diri sendiri, menggurui, atau merasa paling ahli.
12. Tidak terpancing untuk menjawab setiap pertanyaan.
13. Netral.

C. Kriteria Fasilitator yang Baik

1. Menjaga kelompok tetap fokus pada tujuan dan proses.
2. Tetap bersikap netral.
3. Membantu kelompok menentukan arah yang akan ditempuh dan mencapai tujuannya.
4. Lebih banyak mendengarkan daripada berbicara.

5. Dapat menyesuaikan dengan gaya belajar yang berbeda-beda.
6. Sensitif terhadap gender (kesetaraan dan keadilan untuk partisipan laki-laki dan perempuan) dan budaya.
7. Mendorong semua orang berpartisipasi.
8. Membantu kelompok menaati waktu.
9. Memberi semangat atau membuat kelompok rileks sesuai kebutuhan.
10. Menyimpulkan hasil pertemuan dan membantu kelompok mengaitkan satu sesi dengan sesi lainnya.

D. Keterampilan Fasilitator

1. Bertanya, memancing pengalaman partisipan, bukan mengajari. Pertanyaan yang baik akan membuat partisipan belajar dari pengalamannya dan menemukan solusi sendiri tanpa merasa digurui.
2. Mendengar aktif, tidak hanya berkomunikasi satu arah, melainkan lebih banyak menjadi pendengar.
3. Melakukan komunikasi:
 - a. Bicara atau bertanya dengan bahasa sederhana tapi jelas.
 - b. Gunakan kalimat singkat dan langsung ke tujuan.
 - c. Perkenalkan diri dan hafalkan nama partisipan.
4. Melakukan bahasa tubuh:
 - a. Menghadap kepada partisipan dan menatap mata/wajahnya.
 - b. Bergerak secukupnya.
 - c. Usahakan setara atau melebur dengan partisipan.
5. Mengarahkan partisipan untuk berpartisipasi agar partisipan mengalami proses pembelajaran yang baik.

E. Teknik Fasilitasi Mendengarkan dan Bertanya

1. Membahasakan kembali apa yang disampaikan partisipan.
2. Menarik keluar gagasan yang belum dikatakan atau menggali lebih jauh mengenai ide/gagasannya.
3. Mengulang kembali setiap kata yang telah diucapkan partisipan.
4. Mengumpulkan gagasan.
5. Mengurutkan/menyusun antrian partisipan yang akan berbicara.
6. Mengembalikan ke jalur diskusi jika pembicaraan sudah melebar.
7. Memperkuat partisipan yang kurang terlibat agar aktif di dalam diskusi.
8. Menyeimbangkan pendapat yang sama dan pendapat berbeda.
9. Memberikan kesempatan kepada partisipan yang pendiam untuk terlibat dalam diskusi.
10. Diam sejenak untuk menunggu pembicara menyampaikan penjelasannya.
11. Menemukan kesamaan pemikiran dasar dengan merangkum pendapat-pendapat yang disampaikan partisipan.

III. PELATIHAN KESEHATAN KEPADA MASYARAKAT

A. Pembukaan

Topik	Pembukaan
Sub-Topik	Pembukaan dan <i>Pre-Test</i>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Partisipan mengetahui Program MAMORA dan Tim Fasilitator Kesehatan yang hadir.2. Partisipan mengetahui kegiatan yang akan diikutinya.3. Partisipan melakukan <i>Pre-Test</i>, untuk mengetahui pengetahuan partisipan sebelum mendapatkan pelatihan.4. Partisipan mengisi daftar hadir kegiatan.5. Kegiatan dimulai dengan suasana yang menyenangkan.
Metode	<ol style="list-style-type: none">1. Ceramah Singkat2. Presentasi3. Permainan
Waktu	30 menit
Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Pena2. Meja atau papan ujian sebagai alas daftar hadir3. Kertas plano4. Selotip kertas5. Kamera ponsel untuk pengambilan dokumentasi6. Pengeras suara dan mikrofon (jika memungkinkan)7. Tempat sampah
Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Daftar Hadir Partisipan.2. Lembar Persetujuan untuk pengambilan foto/video kegiatan.3. Spanduk kegiatan.4. Konsumsi (air minum, jajanan).5. Lembar Pernyataan yang berisikan sub-topik materi. Lembaran ditulis tangan atau dicetak menggunakan komputer di kertas (minimal) ukuran A4.6. Kartu kilas yang berisikan penjelasan, informasi, atau gambar tentang isi materi <i>Stunting</i> / Rumah Sehat / 5 Pilar STBM / Gizi Keluarga. Kartu dicetak menggunakan komputer di kertas ukuran A5 sebanyak 1 lembar per masing-masing sub-topik atau menggunakan lembar <i>Pre-Test</i>..7. Lembar Balik Edukasi Kesehatan.

AKTIVITAS

Membuka kegiatan dengan memastikan semuanya dalam keadaan sehat, dapat juga melakukan bina suasana (*ice breaking*) agar suasana lebih cair.

Menjelaskan tentang Program MAMORA, yaitu program pemberdayaan perempuan/istri petani kopi dan keluarga petani kopi untuk meningkatkan kesehatan dan ekonomi dari The Starbucks Foundation.

Menyampaikan bahwa kegiatan ini bekerja sama dengan Fasilitator Kesehatan yang terpilih.

Menyampaikan tujuan pelatihan kesehatan dengan 4 topik utama, yaitu Stunting / Rumah Sehat / 5 Pilar STBM / Gizi Keluarga agar partisipan lebih mengetahui dan memahaminya, serta menerapkannya dalam kegiatan sehari-hari.

Mengajak partisipan untuk membuang sampah pada tempatnya.

Menjelaskan bahwa partisipan usia 18 ke atas mengisi daftar hadir dan meminta izin bahwa kegiatan akan didokumentasikan (foto/video) sebagai laporan kegiatan.

Menjelaskan bahwa pelatihan dimulai dengan melakukan permainan mencocokkan informasi di Kartu Kilas dengan Lembar Pernyataan.

Menempelkan Lembaran Pernyataan di papan tulis/meja/dinding yang tersedia dan meletakkan semua Kartu Kilas di meja berdasarkan kelompok kartu.

Meminta perwakilan partisipan untuk memasang Kartu Kilas yang sesuai dengan Lembaran Pernyataan.

Menyampaikan materi per sub-topik.

Jika menggunakan Lembar Pre-Test, partisipan mengisi lembarannya.

Menjelaskan bahwa jawaban benar atau salah akan dicek di akhir pelatihan.

B. Stunting

Topik	Pembukaan
Sub-Topik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian <i>Stunting</i> 2. Penyebab dan Proses Terjadi <i>Stunting</i> 3. Dampak <i>Stunting</i> 4. Cara Mengetahui Anak <i>Stunting</i> 5. Pencegahan <i>Stunting</i>
Tujuan	Partisipan mengetahui dan memahami tentang pengertian, penyebab dan proses terjadi, dampak, cara mengetahui, dan pencegahan <i>stunting</i> .
Metode	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah Singkat 2. Curah Pendapat 3. Presentasi 4. Permainan
Waktu	1 JP (45 menit) x 1 sub-topik
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selotip kertas 2. Kamera ponsel untuk pengambilan dokumentasi 3. Pengeras suara dan mikrofon (jika memungkinkan) 4. Tempat sampah
Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar Balik Edukasi Kesehatan. 2. Gambar anak <i>stunting</i> dengan anak bukan <i>stunting</i>. 3. Gambar orang dengan dwarfisme. 4. Lembar Permainan Proses Terjadi <i>Stunting</i>. 5. Kartu Kilas penyebab <i>stunting</i>. 6. Kartu Kilas pencegahan <i>stunting</i>.



1. Pengertian Stunting



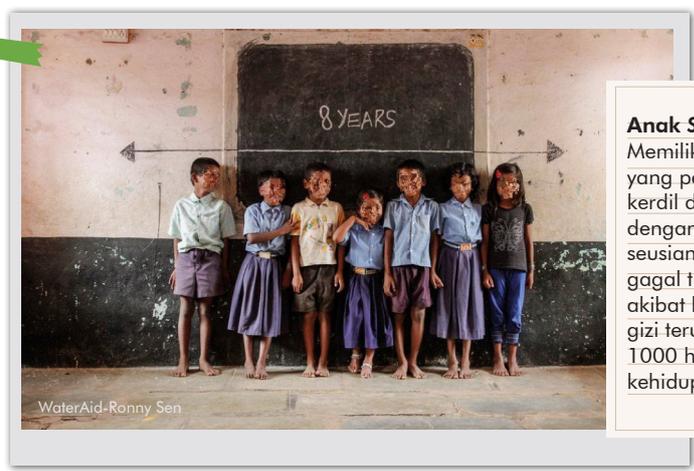
Diskusikan!

- » Apa yang Bapak/Ibu pikirkan tentang Stunting?
- » Apa yang berbeda dari 2 gambar ini? (Tunjukkan gambar orang dengan dwarfisme dan anak stunting)



Dwarfisme
Berperawakan kerdil atau cebol karena kelainan genetik.

Gambar B.1: Orang dwarfisme.



Anak Stunting
Memiliki tubuh yang pendek/ kerdil dibandingkan dengan anak seusianya karena gagal tumbuh akibat kekurangan gizi terutama pada 1000 hari pertama kehidupan.

Gambar B.2: Anak stunting.



Informasi!

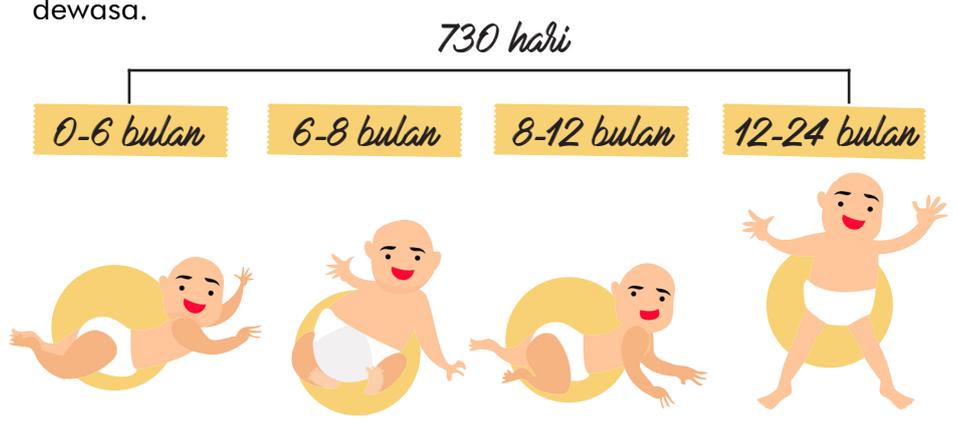
Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis (dalam jangka waktu yang lama) dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan berdasarkan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Anak stunting yang mengalami gagal pertumbuhan tubuh dan otak, secara fisik lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.



Diskusikan!

Apakah Bapak/Ibu mengetahui 1000 hari pertama kehidupan?

1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK), ketika anak berusia 0 bulan di dalam kandungan hingga berumur 2 tahun, adalah masa Periode Emas pertumbuhan. Disebut Periode Emas karena pada masa ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Jika terjadi kurang gizi pada anak dalam 1000 HPK, akan mengakibatkan terhambat atau rusaknya pertumbuhan yang tidak dapat diperbaiki di masa remaja-dewasa.





Diskusikan!

Apakah anak pendek itu *stunting*?

Anak yang mengalami *stunting* memiliki tubuh yang pendek. Namun, apakah anak pendek pasti mengalami *stunting*? Jawabannya dijelaskan melalui tabel berikut:

Perbedaan Anak Stunting, Anak Pendek karena Genetik, dan Anak Pendek Biasa

Stunting

Tinggi badan di bawah Standar Antropometri
Penilaian Status Gizi Anak
yang disebabkan karena kekurangan gizi kronis dan tidak mendapatkan akses air bersih dan sanitasi yang layak.

Genetik (Dwarfisme)

Tubuh pendek/kerdil karena keturunan **akibat kelainan genetik**, dimana terdapat mutasi/perubahan genetik yang memengaruhi pertumbuhan tulang.

Pendek Biasa

Tinggi tubuh yang sesuai dengan standar tinggi rata-rata perempuan dan laki-laki di Indonesia **tanpa memiliki riwayat penyakit atau infeksi berulang.**

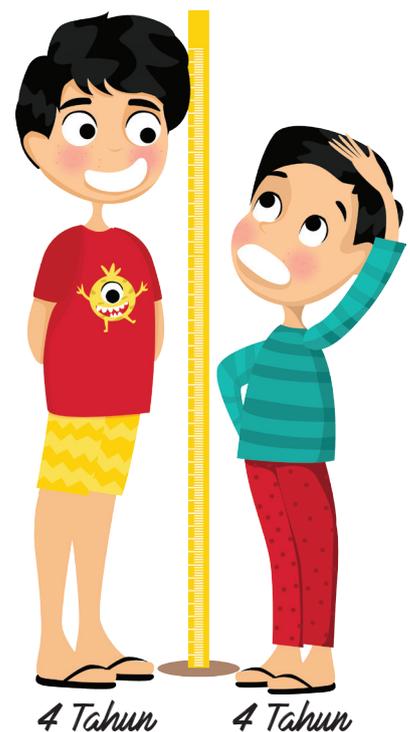
Jadi, pernyataan “anak pendek itu belum tentu *stunting*”, harus dipastikan bahwa:

1. Anak dan orang tuanya tidak memiliki riwayat penyakit atau infeksi yang berulang.
2. Tinggal di lingkungan rumah yang sehat.
3. Setidaknya 4 aspek tumbuh kembang anak tidak terhambat dan berkembang dengan baik. Aspek tersebut yaitu kognitif (perkembangan kecerdasan), motorik (kemampuan gerak tubuh), bahasa (kemampuan memahami kata/kalimat), dan sosio-emosional (adaptasi dengan lingkungan dan orang lain).

Kesimpulan!

Bagaimana kondisi anak disebut *stunting*?

Di 1000 hari pertama kehidupan (0-2 tahun), anak mengalami kekurangan gizi kronis (jangka waktu yang lama). Jika berat badan anak tidak naik atau naik tetapi tidak sebanyak yang seharusnya, lama-kelamaan tinggi badannya pun akan terpengaruh. Supaya tidak tampak terlalu kurus, secara alami tubuh akan menyesuaikan dengan tidak menumbuhkan tinggi badan anak. Meskipun sekilas mata memandang si anak tampak baik-baik saja, ternyata tubuhnya lebih pendek jika dibandingkan dengan tubuh anak-anak sebayanya. Kondisi inilah yang dinamakan *stunting*.



2. Penyebab dan Proses Terjadi Stunting



Diskusikan!

Apakah Bapak/Ibu mengetahui penyebab stunting?

Keterbatasan Akses Fasilitas Layanan Kesehatan

Kekurangan Gizi Kronis

Keterbatasan Akses Air Bersih, Sanitasi, dan Kebersihan

Kesalahan Pola Asuh



Informasi!

a. Kekurangan Gizi Kronis

- » Kekurangan zat besi (Fe).
- » Kekurangan konsumsi makanan bergizi seimbang dan konsumsi pangan beragam. Kekurangan sumber protein (sayur, tahu, tempe, telur, kacang-kacangan, ikan, daging, susu, dsb).
- » Bayi tidak mendapatkand IMD (inisiasi menyusui dini) dan kolostrum (ASI yang keluar di hari-hari pertama pasca-persalinan).
- » Bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif (0-6 bulan).
- » Terjadinya infeksi pada ibu atau bayi (diare, infeksi saluran pernapasan akut, dll).

b. Keterbatasan Akses Air Bersih, Sanitasi, dan Kebersihan

- » Buang air besar sembarangan (BABS) atau memiliki jamban tanpa *septic tank*.
- » Tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum makan; sehabis buang air besar; sebelum menyusui; sebelum menyiapkan makan; setelah menceboki bayi; dan setelah kontak dengan hewan.
- » Tidak menggunakan atau tidak dapat mengakses sumber air bersih yang layak.
- » Sampah berserakan di lingkungan rumah.
- » Hewan pembawa penyakit, seperti tikus, kecoa, dan lalat, berkembang biak di sekitar rumah.
- » Makanan dan minuman serta peralatannya tidak diamankan dari debu, tikus, kecoa, dan lalat.
- » Tidak memiliki tempat pembuangan limbah cair rumah tangga.



c. Kesalahan Pola Asuh

- » Tidak melatih perkembangan kognitif (kecerdasan) dan motorik (gerak tubuh) anak dengan baik.
- » Pemberian praktik MP-ASI dan makanan kepada anak yang salah/tidak tepat, seperti memberikan jenis MP-ASI yang tidak sesuai umur atau memberikan makanan selain ASI di bawah usia 6 bulan.
- » Jarak kelahiran anak yang pendek.
- » Kehamilan remaja (di bawah usia 20 tahun). Pernikahan usia muda berisiko karena belum cukupnya kesiapan dari aspek kesehatan, mental emosional, pendidikan, sosial ekonomi, dan reproduksi.
- » Kurangnya perhatian dan perawatan orang tua kepada anak.
- » Adat, budaya, dan kebiasaan lokal/turun-temurun.
- » Pengetahuan ibu dan keluarga yang terbatas terhadap gizi dan kesehatan lingkungan.



d. Keterbatasan Fasilitas Layanan Kesehatan

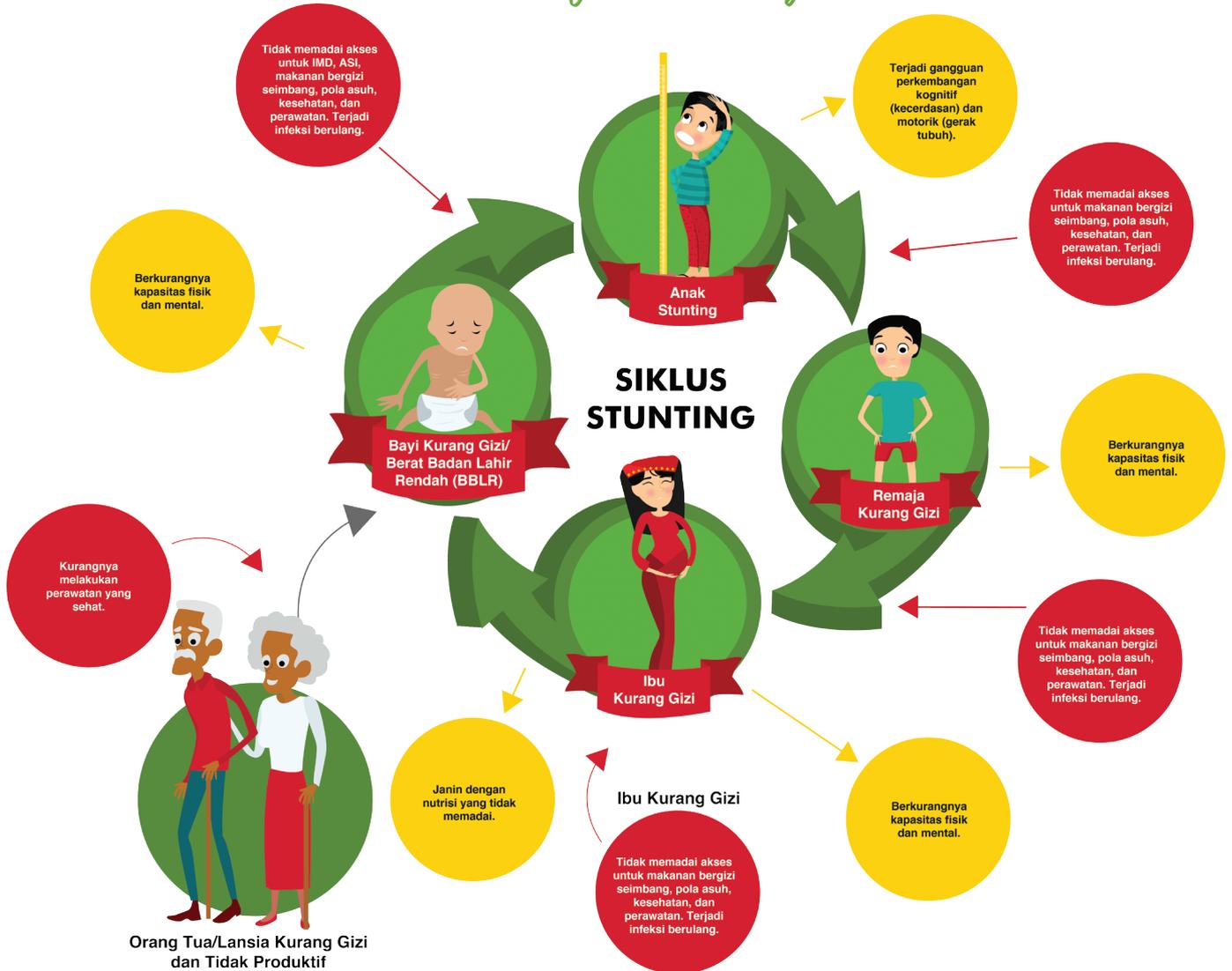
- » Tidak ada Bidan atau Dokter di lingkungan tempat tinggal, sehingga ketika anak sakit tidak bisa mendapatkan penanganan yang tepat.
- » Akses ke Poskesdes, Pustu, Puskesmas, atau rumah sakit yang tidak memadai (lokasi jauh, jalanan rusak, tidak memiliki kendaraan, dll).
- » Tidak memiliki pendapatan yang cukup, tidak memiliki dana darurat, atau tidak memiliki asuransi kesehatan untuk mendapatkan akses fasilitas layanan kesehatan yang mumpuni.

Diskusikan!

» Apakah Bapak/Ibu mengetahui proses terjadinya stunting?



Proses Terjadi Stunting



Kesimpulan!

Ketika organ di dalam tubuh bayi tidak mendapatkan gizi dan stimulus yang baik dalam 1000 hari pertama kehidupan (0-2 tahun) atau bahkan ketika calon ibu tidak mendapatkan gizi yang baik dan berada di lingkungan dengan sanitasi yang buruk ketika usia remaja/sebelum hamil; menyebabkan perkembangan tubuh dan otak bayi akan menyesuaikan berat badannya. Kemudian kondisi tersebut memengaruhi tinggi badannya.

3. Dampak Stunting

Diskusikan!



» Apa saja dampak stunting yang Bapak/Ibu ketahui?

a. Individu

- » Ukuran tubuh secara fisik yang lebih pendek dibandingkan anak seusianya.
- » Terhambatnya perkembangan kognitif (kemampuan seorang anak dalam memperoleh pengetahuan dari pengalaman serta informasi yang didapatkan).
- » Terhambatnya kemampuan motorik (proses tumbuh kembang kemampuan gerak seorang anak).
- » Ketika anak di usia dewasa akan beresiko tinggi mendapatkan penyakit tidak menular (PTM), yaitu beresiko mengalami penyakit degeneratif (terjadinya perubahan pada sel-sel tubuh yang akhirnya mempengaruhi fungsi organ secara menyeluruh). Seperti penyakit jantung, obesitas (kegemukan), diabetes, kanker, dan stroke.
- » Menurunkan produktivitas anak pada usia dewasa.

b. Keluarga

- » Anak perempuan yang *stunting* beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
- » Anak perempuan yang *stunting* beresiko melahirkan anak *stunting* (jika tidak dicegah, sangat memungkinkan akan melahirkan anak *stunting* pada keturunan berikutnya).
- » Mengalami keterbatasan dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga akibat tidak maksimalnya kemampuan kognitif (kecerdasan) dan kurangnya produktivitas ketika usia dewasa.

c. Bangsa dan Negara

- » Lahirnya generasi penerus bangsa yang tidak memiliki kapasitas kecerdasan dan kemampuan untuk berdaya di masyarakat.
- » Sumber daya manusia yang berkualitas rendah, sehingga memengaruhi perkembangan kemajuan bangsa.
- » Ancaman bagi masa depan bangsa, karena hilangnya generasi emas yang tidak mampu bersaing dengan perkembangan zaman.



Kesimpulan!

Stunting tidak hanya berdampak pada fisik tubuh yang pendek saja, namun juga berdampak pada kapasitas menuju kesejahteraan diri sendiri, keluarga, serta bangsa dan negara. *Stunting* merupakan ancaman bagi generasi masa depan Indonesia.

4. Cara Mengetahui Anak Stunting

Diskusikan!

» Bagaimana cara mengetahui anak mengalami *stunting*?



1. Melakukan Pengukuran Antropometri

Stunting dapat diketahui melalui pengukuran antropometri (pengukuran tubuh) berdasarkan **Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak**. Pengukuran dilakukan dengan mengukur panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) anak menurut umur (U).



Jika hasil Nilai Ambang Batas (Z-Score) adalah

- » Kurang dari -2 Standar Deviasi ($< -2,0$ SD): **Pendek (Stunted)**
- » Kurang dari -3 Standar Deviasi ($< -3,0$ SD): **Sangat Pendek (Severely Stunted)**

Pengukuran antropometri anak bisa dilakukan di fasilitas layanan kesehatan, seperti Posyandu, Poskesdes, Pustu, atau Puskesmas dengan Kader, Bidan, atau staf Puskesmas yang sudah terlatih.

2. Mengecek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Di luar pengukuran antropometri, orang tua harus peka ketika berat badan dan tinggi badan anaknya tidak naik jika dibandingkan dengan anak lain seusianya; dan ketika kemampuan kognitif (kecerdasan) dan motorik (tumbuh kembang) tidak berjalan sesuai umurnya. Hal-hal yang harus diperhatikan yaitu:

- Melihat tinggi badan anak.
- Melihat berat badan anak.
- Melihat lingkaran kepala anak.
- Melihat perkembangan anak berdasarkan di buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Kesimpulan!

- » Orang tua (ayah & ibu) harus peka ketika panjang/tinggi badan dan berat badan anak tidak mengalami kenaikan berdasarkan usianya.
- » Balita harus rutin dibawa ke Posyandu untuk penilaian status gizi anak dan setiap balita wajib memiliki buku KIA untuk melihat penilaian status gizi.



5. Pencegahan Stunting

Diskusikan!

- » Apakah *stunting* bisa dicegah?
- » Bagaimana pencegahan *stunting*?



a. Cukupi Gizi

1) Ibu Hamil Makan Lebih Banyak Dari Biasanya

Banyak makan buah dan sayur, lengkapi dengan lauk-pauk.

2) Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Ketika masa remaja dan selama kehamilan, kemudian dilanjutkan sampai dengan masa nifas untuk mencegah anemia dan menjaga sistem ketahanan tubuh.

3) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Bayi mendapatkan ASI kolostrum yang kaya akan daya tahan tubuh dan ketahanan terhadap infeksi. Kolostrum adalah ASI pertama (2-4 hari paska melahirkan) yang berwarna kuning keemasan dan teksturnya lebih kental.

4) Atasi Kekurangan Iodium

Pastikan menggunakan garam beriodium agar membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dan mencegah bayi lahir cacat.

5) ASI Eksklusif 0-6 Bulan

Kebutuhan gizi pada bayi usia 0-6 bulan cukup terpenuhi dari ASI saja.

6) Pemberian ASI Hingga 23 Bulan Didampingi MP-ASI

ASI terus diberikan semau bayi, memasuki 6 bulan bayi perlu mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

7) Menanggulangi Kecacingan

Jaga kebersihan lingkungan, cuci tangan pakai sabun, dan menggunakan alas kaki ketika berada di luar rumah.

b. Lengkapi Imunisasi

Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap kepada anak untuk mencegah penyakit menular yang beresiko dalam penurunan kualitas kesehatan hingga menyebabkan kematian.

1) Hepatitis B (HB)

Pencegahan: penyakit kanker hati.

2) Poliomyelitis (Polio dan IPV)

Pencegahan: kelumpuhan.

3) Tuberculosis (TBC)

Pencegahan: penyakit paru-paru.

4) Difteri (DPT)

Pencegahan: infeksi saluran napas atas, pneumonia, kerusakan saraf, gangguan jantung, kematian.

5) Pertusis (DPT)

Pencegahan: batuk keras yang tidak terkontrol dan kesulitan bernapas.

6) Tetanus (DPT)

Pencegahan: kejang otot menyakitkan.

7) Pneumonia dan Meningitis (Hib)

Pencegahan: peradangan pada cairan dan selaput di paru-paru serta di otak dan sumsum tulang belakang.

8) Campak

Pencegahan: infeksi saluran pernapasan.

c. Perbaiki Sanitasi

1) Akses terhadap air bersih

- » Sumur gali, sumur pompa, kran umum, dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak.
- » Lantai sumur kedap air dan tidak retak, bibir sumur harus diplester dan sumur ditutup.
- » Tidak mencemari sumber air bersih dan tanah. Jarak letak sumber air dengan jamban dan *septic tank* minimal 10 meter.

2) Gunakan selalu jamban sehat

- » Tidak mencemari sumber air dan tanah.
- » Tidak berbau busuk.
- » Tidak mengundang datangnya lalat/kecoa/serangga yang dapat menularkan penyakit.

Kesimpulan!

- » Stunting bisa dicegah, terutama dalam 1000 HPK.
- » Tujuan pencegahan stunting adalah mencegah anak tidak cerdas dan anak tidak mengalami banyak penyakit (terutama penyakit degeneratif) di hari tua.



6. Permainan Stunting

» Persiapan:

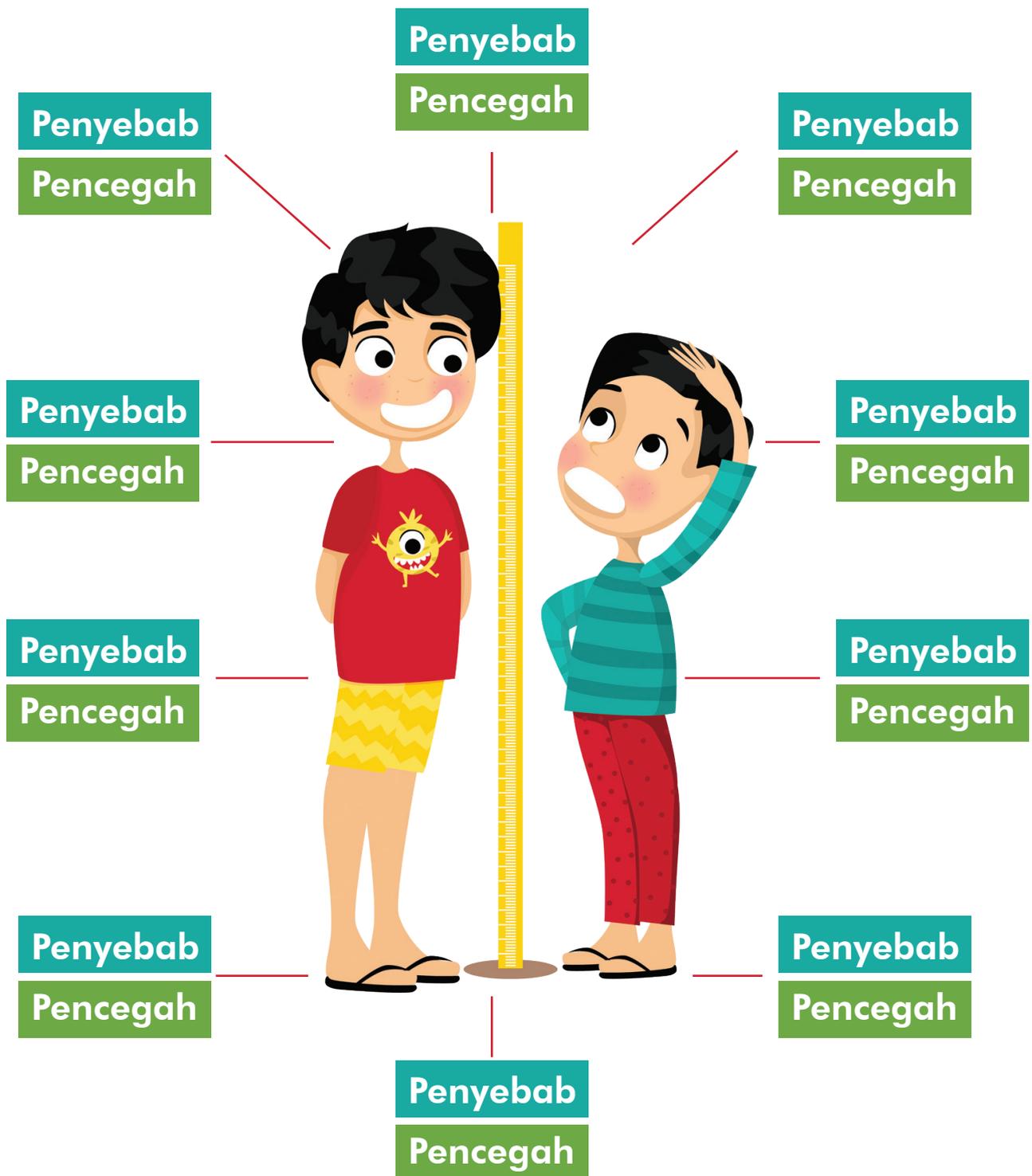
1. Tampilkan gambar anak *stunting*.
2. Siapkan Kartu Kilas Penyebab *Stunting* dan Kartu Kilas Pencegahan *Stunting*.

» Pertanyaan:

Jelaskan Penyebab *Stunting* dan Pencegahan *Stunting* melalui kartu kilas!

» Aktivitas:

1. Partisipan menjelaskan 1 Penyebab *Stunting* sembari menempelkan kartu kilasnya.
2. Partisipan menjelaskan Pencegahan *Stunting* (dari Penyebab *Stunting* yang disebutkan) dengan menempelkan kartu kilasnya.



C. Rumah Sehat

Topik	Pembukaan
Sub-Topik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Rumah Sehat 2. Kriteria Rumah Sehat 3. Pemeliharaan Rumah Sehat
Tujuan	Partisipan mengetahui dan memahami tentang pengertian rumah sehat, kriteria rumah sehat, dan pemeliharaan rumah sehat.
Metode	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah Singkat 2. Curah Pendapat 3. Presentasi 4. Permainan
Waktu	1 JP (45 menit) x 1 sub-topik
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selotip kertas 2. Kamera ponsel untuk pengambilan dokumentasi 3. Pengeras suara dan mikrofon (jika memungkinkan) 4. Tempat sampah
Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar Balik Edukasi Kesehatan. 2. Gambar rumah yang tidak sehat. 3. Gambar rumah sehat. 4. Lembar Permainan Rumah Sehat (gambar rumah kumuh). 5. Kartu kilas berisikan informasi/gambar mengenai aktivitas/peralatan yang membuatnya menjadi rumah sehat.



1. Pengertian Rumah Sehat

Diskusikan!

- » Rumah mana yang Bapak/Ibu lebih sukai? (Tunjukkan gambar rumah kumuh dan rumah yang bersih)



Gambar C.1: Rumah yang kotor.



Gambar C.2: Rumah yang bersih.



Informasi!

Setiap orang menginginkan badannya selalu sehat. Di samping makanan bergizi seimbang dan higienis, manusia juga harus tinggal di rumah dan lingkungan yang sehat. Rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal yang layak huni, sarana pembinaan keluarga, cerminan harkat dan martabat penghuninya, serta aset bagi pemiliknya. Rumah merupakan pusat kesehatan keluarga, karena menjadi tempat di mana anggota keluarga berkumpul, saling berhubungan, untuk istirahat, serta mendapatkan kesenangan dan kebahagiaan. Idealnya, sebuah rumah harus efisien (berfungsi sesuai kebutuhan penghuninya), murah (pemiliknya mampu membangunnya), dan sehat.

SEHAT

EFISIEN

Kesimpulan!

Rumah yang ideal merupakan rumah yang efisien, dapat terjangkau oleh ekonomi keluarga, dan sehat. Rumah sehat adalah rumah yang dapat membuat penghuninya untuk sehat, berkembang, membina fisik dan mental, dan mencapai kesejahteraan sosial.

Rumah Sehat

Rumah sehat adalah bangunan tempat berlindung dan beristirahat serta sebagai sarana pembinaan keluarga yang menumbuhkan kehidupan sehat secara fisik, mental dan sosial, sehingga seluruh anggota keluarga dapat bekerja secara produktif.



2. Kriteria Rumah Sehat

Diskusikan!

» Bagaimana ciri-ciri rumah sehat yang Bapak/Ibu ketahui?

KRITERIA RUMAH SEHAT



Informasi!

Rumah sehat harus memiliki 4 kriteria, yaitu:

1. Memenuhi Kebutuhan Fisiologis

- » Harus cukup mendapatkan pencahayaan, cahaya alami dari matahari dan cahaya buatan dari lampu.
- » Harus cukup mendapatkan pertukaran udara, yakni memiliki ventilasi (5% dari luas dinding) dan jendela (5% dari luas dinding) yang dibuka di pagi hari ketika cuaca cerah.
- » Kelembaban/suhu ruangan yang terjaga, tidak terlalu panas atau dingin.
- » Lantai dan dinding harus kering (tidak lembab/basah).
- » Terhindar dari kebisingan atau suara yang mengganggu.
- » Terdapat ruang gerak yang cukup.

2. Memenuhi Kebutuhan Psikologis

- » Keadaan rumah yang aman dan nyaman.
- » Rumah diatur untuk memenuhi rasa keindahan (estetis).
- » Memiliki ruang privasi yang cukup (ruang tamu, ruang tidur, ruang keluarga, ruang makan, dll).
- » Terdapat komunikasi yang sehat antar anggota keluarga.
- » Memiliki halaman rumah yang ditanami tanaman hias.

3. Menghindari Terjadinya Penyakit

- » Memiliki sumber air bersih yang sehat.
- » Memiliki jamban dan septic tank (minimal 10 meter dari sumber air bersih).
- » Memiliki kamar mandi dan tempat mencuci.
- » Memiliki saluran pembuangan limbah dan sumur resapan tertutup.
- » Memiliki tempat sampah.
- » Bebas dari perkembangbiakan vektor penyakit (nyamuk, tikus, lalat, dll).
- » Minuman dan makanan beserta peralatannya terlindungi dari pencemaran (debu, tikus, lalat).
- » Kepadatan penghuni tidak berlebihan.
- » Kandang ternak jauh dari rumah (minimal 10 meter).
- » Memiliki tempat cuci tangan di luar rumah agar dapat melakukan cuci tangan pakai sabun setelah berkegiatan dari luar rumah.
- » Memiliki kebun gizi dan kebun TOGA untuk mendukung gizi keluarga dan kesehatan lingkungan.

4. Menghindari Terjadinya Kecelakaan

- » Konstruksi rumah (pondasi, atap, dinding) dan bahan bangunan harus kuat.
- » Tidak terbuat dari bahan yang dapat menjadi tumbuh dan berkembangnya sumber penyakit (jamur, kuman).
- » Bahan atap, dinding, dan lantai harus rapat.
- » Tidak cenderung membuat penghuninya jatuh tergelincir.
- » Diusahakan tidak mudah terbakar.
- » Terlindungi dari kecelakaan lalu lintas.



Kesimpulan!

- » Rumah sehat harus memenuhi 4 kriteria yang mencakup kebutuhan fisiologis, psikologis, terhindar dari penyakit, dan terhindar dari kecelakaan.

3. Pemeliharaan Rumah Sehat



Diskusikan!

» Bagaimana pemeliharaan rumah sehat yang Bapak/Ibu ketahui?



Informasi!

Rumah sehat harus selalu dipelihara dan dirawat agar tetap bersih dan rapi. Pemeliharaan rumah sehat dapat dilakukan dengan:

a. Di Dalam Rumah

1. Menyapu rumah.
2. Mengepel rumah dengan disinfektan.
3. Membuka jendela rumah di pagi hari agar sinar matahari pagi masuk.
4. Membuang sampah pada tempatnya serta memilahnya.
5. Menguras bak mandi.
6. Membersihkan kamar mandi.
7. Mencuci piring setelah makan.
8. Membersihkan dapur setelah memasak.
9. Mencuci pakaian setelah dipakai.
10. Melepas sepatu hendak masuk ke dalam rumah.

Kesimpulan!

» Rumah yang sehat adalah rumah yang dipelihara dan dirawat dengan baik. Rumah yang bersih dan rapi dapat membuat rumah dan penghuninya menjadi sehat (sehat fisik) serta memberikan kesenangan hati (sehat mental) bagi penghuni maupun kerabat/kenalan yang berkunjung.

b. Di Luar Rumah

1. Menyapu halaman rumah.
2. Membersihkan sampah di halaman rumah.
3. Membersihkan sampah di selokan atau saluran air di atap.
4. Memotong rumput halaman yang tinggi.
5. Membersihkan teras rumah dari kotoran ayam, burung, dan ternak lainnya.
6. Menutup tempat penampungan sumber air bersih.



4. Permainan Rumah Sehat

- » Persiapan:
 - » Lembar Rumah Kumuh.
 - » Kartu kilas Rumah Sehat.
- » Pertanyaan: Bagaimana membuat rumah ini menjadi rumah sehat?
- » Aktivitas: Partisipan menempelkan Kartu Kilas yang dapat membuat rumah ini menjadi rumah sehat!



D.5 Pilar STBM

Topik	5 Pilar STBM
Sub-Topik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pilar 1: Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) 2. Pilar 2: Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) 3. Pilar 3: Penyehatan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT) 4. Pilar 4: Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT) 5. Pilar 5: Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)
Tujuan	Partisipan mengetahui dan memahami tentang 5 Pilar STBM.
Metode	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah Singkat 2. Curah Pendapat 3. Presentasi 4. Permainan
Waktu	1 JP (45 menit) x 1 sub-topik
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selotip kertas 2. Kamera ponsel untuk pengambilan dokumentasi 3. Pengeras suara dan mikrofon (jika memungkinkan) 4. Tempat sampah
Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar Balik Edukasi Kesehatan. 2. Gambar anak buang air besar sembarangan. 3. Gambar orang dewasa buang air besar sembarangan. 4. Lembar Permainan Alur Hubungan Air Bersih, Sanitasi, Kebersihan, dan Gizi dengan Stunting beserta Kartu Kilas pencegahan.



1. Pengertian 5 Pilar STBM



Informasi!

STBM merupakan singkatan dari Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 5 Pilar STBM adalah 5 pilar pendekatan untuk merubah perilaku menjadi lebih bersih dan sehat melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

Pemicuan adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku kebersihan dan sanitasi oleh individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat.

PILAR 01
STOP BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN (SBS)

PILAR 02
CUCI TANGAN PAKAI SABUN (CTPS)

PILAR 03
PENYEHTAN AIR MINUM DAN MAKANAN RUMAH TANGGA (PAMMRT)

PILAR 04
PENGAMANAN SAMPAH RUMAH TANGGA (PSRT)

PILAR 05
PENGAMANAN LIMBAH CAIR RUMAH TANGGA (PLCRT)



2. Pilar 1: Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)

Diskusikan!

- » Apa pendapat Bapak/Ibu mengenai gambar ini? (Tunjukkan gambar orang buang air besar sembarangan)
- » Mengapa kita harus melakukan stop buang air besar sembarangan?
- » Apa saja penyakit yang dapat ditimbulkan karena buang air besar sembarangan?



Gambar D.1: Orang Dewasa BABS di sungai.



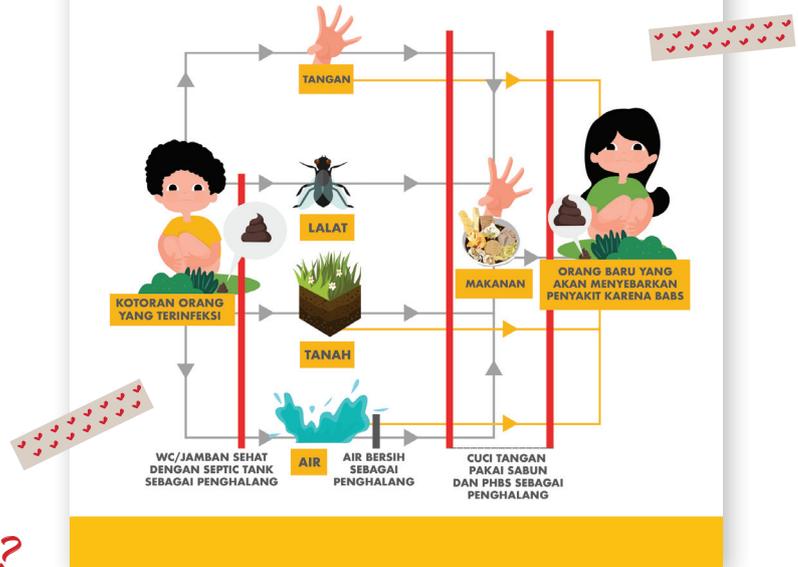
Gambar D.2: Anak-Anak BABS di sungai.



Informasi

Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) adalah kondisi setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit.

ALUR PENYEBARAN PENYAKIT MELALUI BUANG AIR BESAR SEMBARANGAN



Mengapa Harus Stop BABS?

- 1) Agar tidak menjadi sumber penyebaran penyakit. Tinja atau kotoran manusia merupakan media berkembangnya berbagai macam penyakit menular, seperti bakteri, kuman, virus, dan cacing.
- 2) Agar tidak mencemari sumber air bersih.
- 3) Menjaga lingkungan menjadi bersih, sehat, nyaman, dan tidak berbau.

Kesimpulan!

Tinja atau kotoran manusia adalah tempat berkembangnya berbagai penyakit menular, maka dari itu setiap individu di masyarakat harus memiliki perilaku stop buang air besar sembarangan. Stop BABS juga merupakan salah satu langkah pencegahan stunting.

3. Pilar 2: Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)



Diskusikan!

» Mengapa kita harus mencuci tangan pakai sabun?



Informasi

Mengapa Harus Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)?

- 1) Karena kuman penyakit sangat mudah ditularkan melalui tangan.
- 2) Tangan sering terlihat bersih secara kasat mata, tapi tetap mengandung kuman.
- 3) Kandungan zat sabun dapat membunuh kuman yang menempel di tangan.

Kuman (bakteri dan virus) dapat menyebar dari orang ke orang atau dari permukaan benda ke orang ketika:

- 1) Menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.
- 2) Menyiapkan atau memakan makanan dan minuman dengan tangan yang tidak dicuci.
- 3) Menyentuh permukaan atau benda yang mengandung kuman.
- 4) Meniup, batuk, atau bersin ke tangan lalu menyentuh tangan orang lain atau benda lainnya.

Prinsip CTPS



Dibasahi dengan air



Disabun



Digosok



Dibilas



Dikeringkan

5 Waktu Penting CTPS

- Sebelum makan.
- 5) Sebelum menyusui bayi.
- 6) Sebelum menyiapkan/ mengolah makanan.
- 7) Setelah BAB atau setelah menceboki anak.
- 8) Setelah kontak dengan hewan.

- » CTPS sebaiknya dilakukan di bawah air mengalir selama 40-60 detik.
- » Jika tidak tersedia air dan sabun, dapat menggunakan cairan antiseptik (*hand-sanitizer*) selama 20-30 detik.

Kesimpulan!

CTPS dapat mencegah penyebaran kuman penyakit menular. CTPS telah terbukti dalam mengurangi risiko infeksi saluran pernapasan akut, mengurangi pneumonia, mengurangi infeksi pada bayi, dan mengurangi diare.

4. Pilar 3: Penyehatan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT)

Diskusikan!

- » Mengapa kita harus mengonsumsi air minum dan makanan yang sehat?



Informasi

Prinsip Pengelolaan Air Minum Rumah Tangga

Pengolahan air baku, jika keruh:

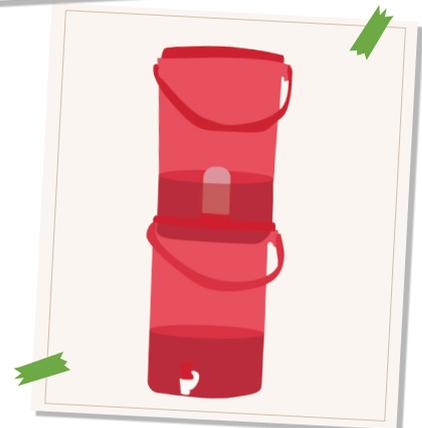
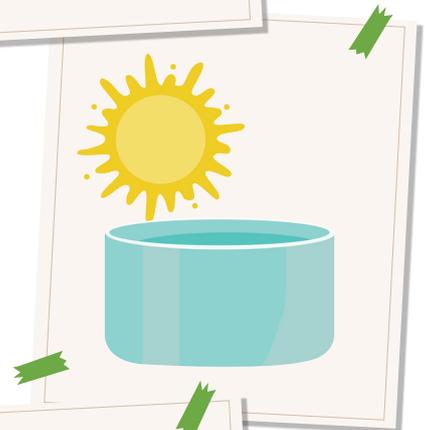
- Pengendapan dengan gravitasi alami.
- Penyaringan dengan pasir, ijuk, dll.
- Penjernihan dengan bahan kimia/tawas atau biji kelor.

Pengolahan air minum bertujuan untuk mendapatkan kualitas air yang layak untuk dikonsumsi dengan menghilangkan kuman penyebab penyakit melalui:

- Merebus air selama 3 menit.
- Sodis dengan sinar ultraviolet/panas matahari.
- Klorinasi dengan menambahkan zat klor ke air.
- Filtrasi dengan melewati air melalui pori-pori keramik yang telah dilapisi bahan disinfektan.
- Penggumpalan (koagulasi dan flokulasi) dengan memberikan bubuk koagulan pada air.

Prinsip Pengelolaan Makanan Rumah Tangga

- Pemilihan bahan makanan yang tidak mengandung kuman/racun tersembunyi.
- Penyimpanan bahan makanan sesuai dengan suhu yang dibutuhkan. Penyimpanan pangan masak berada di suhu bawah 10°C (suhu dingin, di kulkas) atau di atas 60°C (panas). Bakteri akan sangat cepat tumbuh pada suhu ruangan atau suhu normal tubuh manusia (37°C).
- Pengolahan bahan makanan yang mengikuti kaidah kebersihan dan sanitasi untuk mengurangi risiko pencemaran. Misalnya, ruangan bebas tikus dan lalat; udara mengalir dengan lancar.
- Pengangkutan makanan harus dengan wadah yang bersih, kuat, dan memadai dengan pangannya.
- Penyajian makanan di wadah yang bersih, sesuai dengan makanan, serta tidak langsung bersentuhan dengan tangan dan bibir.



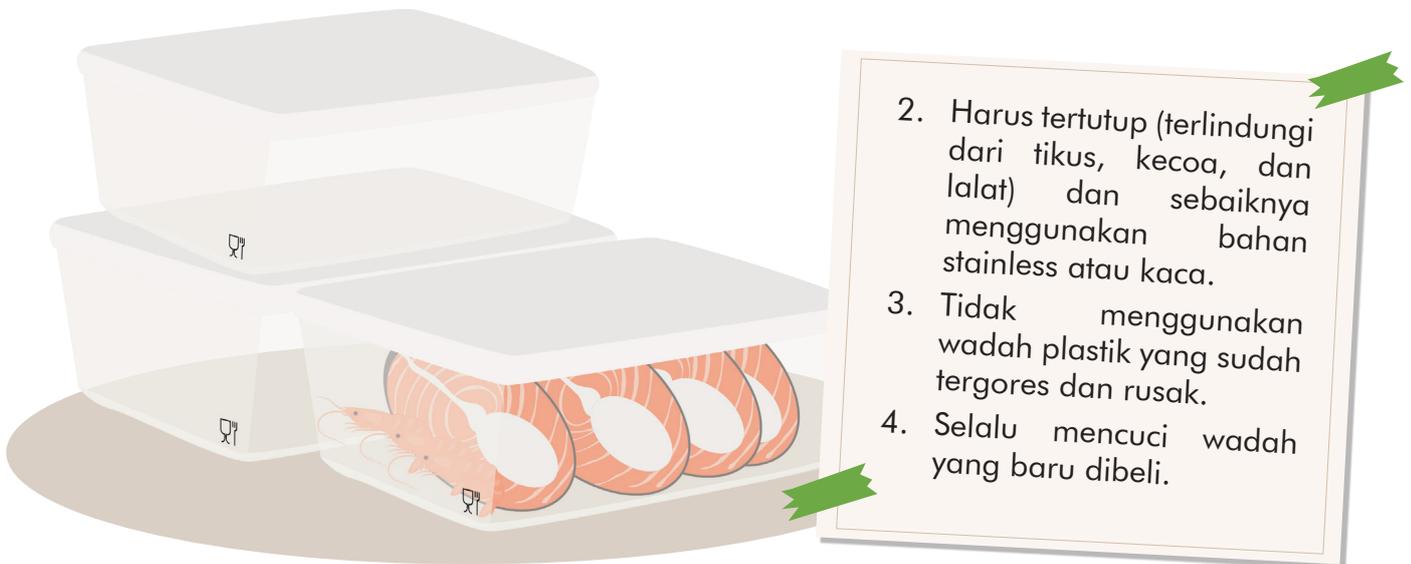
Prinsip Peralatan/Perlengkapan Masak dan Penyimpanan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga

1. Harus berlabel:

- a. *Food grade* (kualitas bahan untuk makanan): jenis/materi bahan peralatan/perlengkapan aman jika bersentuhan langsung dengan makanan, tidak beracun, bebas dari Bhispenol A (BPA Free) yang berfungsi untuk mengeraskan plastik dan tidak mudah hancur. BPA berdampak kepada peningkatan risiko penyakit jantung, kanker, kelainan organ hati, diabetes, gangguan otak serta gangguan perilaku pada anak kecil.
- b. *Food safe* (keamanan untuk makanan): peralatan/perlengkapan tidak menimbulkan bahaya terhadap minuman/makanan.



Gambar D.3: Label food grade dan food safe.



Kesimpulan!

Air minum dan makanan harus dikelola dengan baik dan benar agar tidak menimbulkan masalah kesehatan. Materi bahan yang digunakan untuk peralatan/perlengkapan masak, air minum, dan makanan harus aman untuk kesehatan.

5. Pilar 4: Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)



Diskusikan!

- » Mengapa kita harus mengelola sampah rumah tangga?
- » Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang pengelolaan sampah?



Informasi

Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT) yaitu:

1. Tidak ada sampah berserakan di lingkungan sekitar rumah.
2. Ada tempat sampah yang kuat menampung sampah dan mudah dibersihkan.
3. Ada perlakuan yang aman, seperti:
 - » Tidak dibakar → Karena ketika membakar plastik, tanpa kita sadari terjadi pelepasan beberapa zat berbahaya ke udara (karbon monoksida, dioksin dan furan, volatil, serta partikel lainnya). Zat-zat tersebut menyebabkan gangguan pernapasan, kecacatan janin, mempengaruhi hormon, gangguan penglihatan, penurunan kesadaran, dan sakit kepala.
 - » Tidak dibuang ke sungai/kebun/saluran drainase/tempat terbuka → Karena dapat menyebabkan banjir, penyumbatan saluran, bau yang tidak sedap, dan tempat berkembangbiaknya penyakit.
4. Telah melakukan pemilahan sampah dengan prinsip 3R.

Bagaimana Cara Mengelola Sampah Rumah Tangga?

1. Menerapkan prinsip 3R:
 - » **Reuse** berarti upaya memanfaatkan kembali bahan atau barang agar tidak menjadi sampah.
 - » **Reduce** berarti mengurangi segala sesuatu yang mengakibatkan sampah.
 - » **Recycle** berarti mengolah kembali (daur ulang) sampah menjadi barang atau produk baru yang bermanfaat.
2. Memanfaatkan sampah organik untuk pupuk kompos.
3. Membersihkan tempat sampah dengan teratur dan menyeluruh minimal 3 hari sekali

Jenis Sampah

1. **Sampah Guna Ulang** adalah sampah yang dapat digunakan kembali.
Contoh: botol plastik/kaca, kaleng makanan & minuman, dll.
2. **Sampah Daur Ulang** adalah sampah yang dapat diolah menjadi barang baru.
Contoh: kardus, karton makanan & minuman, koran bekas, buku bekas, dll.
3. **Sampah Organik** adalah sampah yang dapat hancur di tanah dan dapat menjadi pupuk.
Contoh: sisa makanan, sayuran busuk, daging, tulang, duri ikan, daun kering, kulit buah, dll.
4. **Sampah B3 (Bahan Beracun dan Berbahaya)** adalah barang beracun dan memiliki zat berbahaya yang tidak dapat digunakan dan diolah kembali, serta hasil pembuangan industri.
Contoh: lampu neon, racun serangga, baterai, kaset, disket komputer, film, dll.
5. **Sampah Residu** adalah sampah yang sulit didaur ulang baik karena alasan keterbatasan teknologi, biaya, sumber daya alam, maupun sumber daya manusia.
Contoh: popok, pembalut wanita, permen karet, kemasan mie instan, plastik sachet, plastik laminasi, selotip, styrofoam, dll.

Kesimpulan!

Sampah adalah sumber penyakit dan dapat menyebabkan penurunan kesehatan. Sampah harus dikelola dengan aman agar tidak mencemari lingkungan maupun kesehatan.

6. Pilar 5: Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT)



Diskusikan!

- » Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang limbah cair rumah tangga?
- » Mengapa kita harus mengelola limbah cair rumah tangga?



Informasi

Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) yaitu:

1. Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah domestik/rumah tangga.
2. Tersedia saluran pembuangan limbah cair yang kedap dan tertutup.
3. Terhubung dengan sistem pengolahan air limbah cair atau sumur resapan.

Mengapa Harus Mengelola Limbah Cair Rumah Tangga dengan Aman?

1. Agar tidak mencemari sumber air minum (air permukaan atau air tanah).
2. Agar tidak menjadi tempat berkembang biaknya binatang pembawa penyakit, seperti lalat, kecoa, atau tikus.
3. Agar lingkungan rumah tidak kotor dan tidak bau.

Cara Memelihara Sarana Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga

1. Tidak membuang sampah di saluran pembuangan limbah cair.
2. Membersihkan saluran sekali dalam 1-2 minggu.
3. Memperbaiki saluran jika terjadi kerusakan.

Kesimpulan!

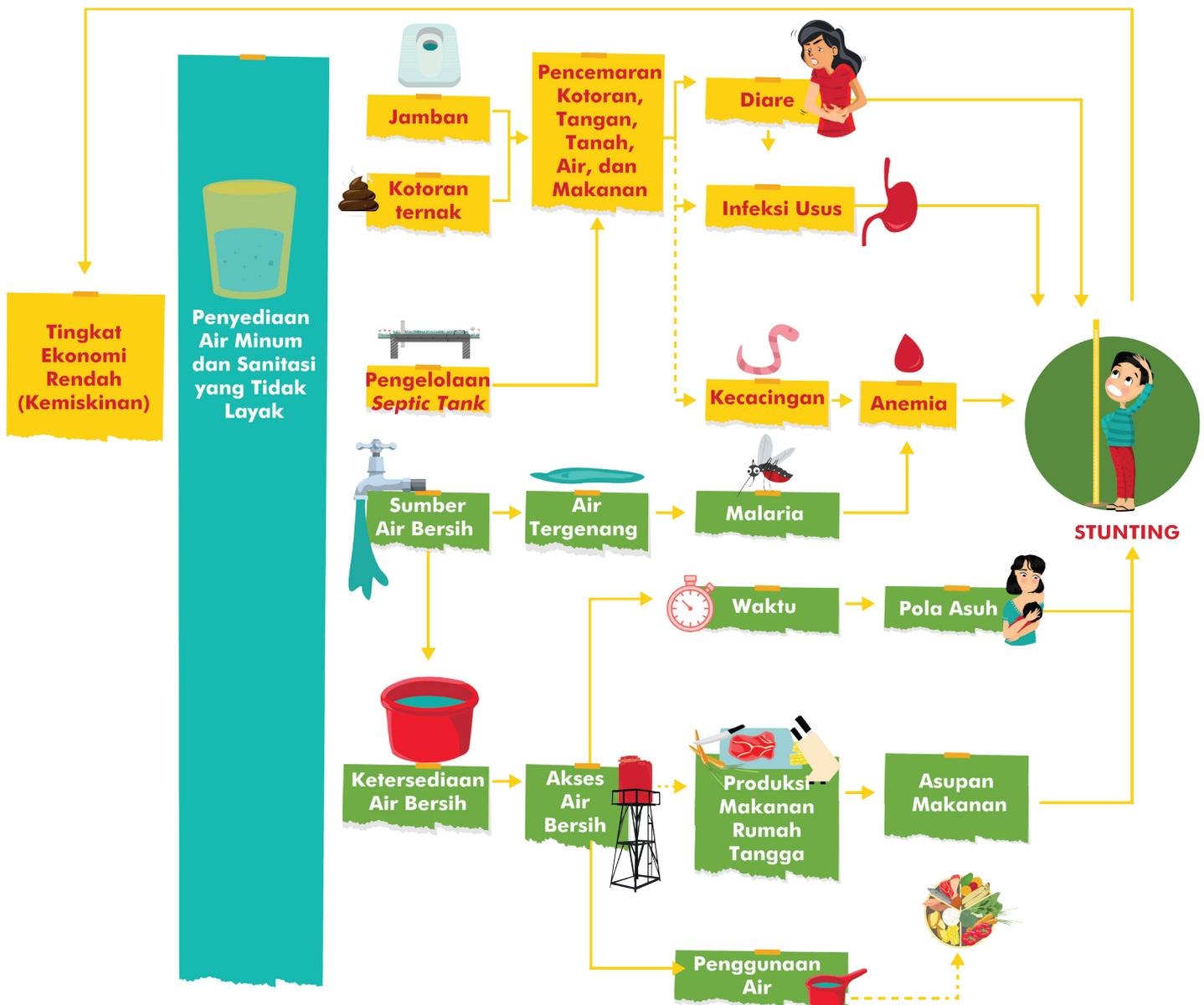
Melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit.



7. Permainan 5 Pilar STBM

- » Persiapan:
 1. Lembar Permainan Alur Hubungan Air Bersih, Sanitasi & Kebersihan dan Gizi dengan *Stunting*.
 2. Kartu kilas pencegahan setiap kolom.
- » Pertanyaan: Bagaimana agar air bersih, sanitasi & kebersihan dan gizi mendukung pencegahan *stunting*?
- » Lakukanlah: Partisipan menjelaskan pencegahan *stunting* dari setiap kolom sembari menempelkan Kartu Kilas.

ALUR HUBUNGAN AIR BERSIH, SANITASI & KEBERSIHAN, DAN GIZI DENGAN STUNTING



E. Gizi Keluarga

Topik	Gizi Keluarga
Sub-Topik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Isi Piringku 2. Makanan Sehat Berbahan Pangan Lokal 3. Kebun Gizi dan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) 4. Peningkatan Gizi Keluarga Melalui Pertanian
Tujuan	Partisipan mengetahui dan memahami mengenai isi piringku, makanan sehat berbahan pangan lokal, kebun gizi dan TOGA, serta peningkatan gizi keluarga melalui pertanian.
Metode	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah Singkat 2. Curah Pendapat 3. Presentasi 4. Permainan
Waktu	1 JP (45 menit) x 1 sub-topik
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selotip kertas 2. Kertas metaplan 3. Spidol 4. Kamera ponsel untuk pengambilan dokumentasi 5. Pengeras suara dan mikrofon (jika memungkinkan) 6. Tempat sampah
Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar Balik Edukasi Kesehatan. 2. Lembar Permainan Isi Piringku Makanan Sehat Berbahan Pangan Lokal.



1. Isi Piringku

Diskusikan!

» Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang Isi Piringku?



Informasi

Sejarah Pedoman Umum Gizi Seimbang sebagai Pengganti 4 Sehat 5 Sempurna

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

Pada tahun 1995, pemerintah mengeluarkan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS), atau disingkat Gizi Seimbang, untuk mengganti 4 Sehat 5 Sempurna. Seimbang berarti jumlah nutrisi yang dikonsumsi cukup dalam sekali makan (tidak kurang, tidak lebih), sedangkan lengkap berarti makanan mengandung nutrisi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dan mikro (vitamin dan mineral). 4 Sehat 5 Sempurna tidak digunakan lagi karena menerapkan pola makan yang berlaku bagi semua orang di atas 2 tahun dan mementingkan kandungan nutrisi tanpa memperhatikan keseimbangan jumlahnya. Sedangkan Gizi Seimbang mengatur setiap golongan usia, status kesehatan, dan aktivitas fisik memerlukan gizi yang berbeda sesuai kondisi masing-masing.

10 Pedoman Gizi Seimbang

1. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok.
2. Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak.
3. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan ideal.
4. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi.
5. Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.
6. Biasakan sarapan pagi.
7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman.
8. Banyak makan buah dan sayur.
9. Biasakan membaca label pada kemasan pangan.
10. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan.



Pada tahun 2017, Kementerian Kesehatan mengeluarkan kampanye “Isi Piringku” sebagai acuan sajian sekali makan. **Isi Piringku adalah pedoman porsi sekali makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang.**



Makanan Pokok

Pangan yang mengandung karbohidrat, menyesuaikan tempat, budaya, dan kearifan lokal. Seperti beras, beras merah, sagu, kentang, ubi jalar, singkong, jagung, mie, bihun, dll.



Lauk Pauk

Pangan yang mengandung protein hewani (daging, unggas, ikan, telur, susu, dan olahannya) dan protein nabati



Buah-buahan

Buah-buahan adalah sumber vitamin dan mineral serta antioksidan (senyawa untuk mencegah dan memperbaiki sel-sel rusak di dalam tubuh). Seperti pisang, jeruk, pepaya, salak, mangga, alpukat, semangka, rambutan, dll.



Sayuran

Sayuran adalah sumber vitamin dan mineral serta antioksidan. Seperti tomat, kol, kembang kol, labu siam, wortel, daun singkong, terong, buncis, kangkung, brokoli, timun, daun kelor, daun bangun-bangun, dll.

Kurangi konsumsi:

1. Gula (4 sendok makan)
2. Garam (1 sendok teh)
3. Lemak/Minyak Goreng (5 sendok makan)

Lakukan setiap hari:

1. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)
2. Olahraga/aktivitas fisik minimal 30 menit
3. Minum air putih 8 gelas atau 2 liter

Kesimpulan!

» Isi Piringku adalah panduan makanan bergizi seimbang sekali makan per individu. Bahan pangan yang dikonsumsi sebaiknya memanfaatkan bahan pangan lokal, terutama di wilayah pertanian yang ketersediaan bahan pangan makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan, dan sayuran sangat melimpah.



Memantau Berat Badan



Cuci Tangan Pakai Sabun

Lauk-pauk

Buah-buahan



Minum Air 8 Gelas per Hari



Olahraga/Aktivitas Fisik Minimal 30 Menit Sehari



Anjuran Konsumsi per Hari:

- Gula 4 sendok makan
- Garam 1 sendok teh
- Lemak 5 sendok makan

Makanan Pokok

Sayuran

2. Makanan Sehat Berbahan Pangan Lokal



Diskusikan!

- » Apa saja bahan makanan yang ada di sekitar kita yang dapat menjadi sumber makanan sehat? Apakah ada di kebun Bapak/Ibu?



Informasi

Makanan sehat adalah makanan bergizi seimbang sesuai panduan **Isi Piringku**, dimana harus mengandung sumber karbohidrat (zat tenaga), protein (zat pembangun), serta vitamin

dan mineral (zat pengantar) yang bermanfaat untuk kesehatan tubuh. Makanan sehat sebaiknya berasal dari bahan pangan lokal karena mudah diperoleh dan tidak terlalu mahal. Pangan lokal adalah pangan yang diproduksi, dipasarkan, dan dikonsumsi oleh masyarakat lokal atau setempat.

Jika orang tua dapat mengolah bahan pangan menjadi makanan sehat; maka dapat mencegah terjadinya malnutrisi (kurang gizi) anggota keluarganya. Pengetahuan dan keterampilan orang tua yang memadai dapat membentuk pola makan yang baik, menciptakan suasana yang menyenangkan, dan mampu menyajikan makanan yang menarik dan bervariasi dalam memenuhi kebutuhan gizi balitanya.

Contoh Bahan Pangan Lokal yang Mudah Diperoleh dan Murah

Makanan Pokok	Lauk-Pauk	Sayuran	Buah-Buahan
1. Beras putih	1. Telur	1. Daun Singkong	1. Pisang
2. Beras merah	2. Tempe	2. Kol	2. Jeruk
3. Ubi jalar	3. Tahu	3. Sawi	3. Salak
4. Jagung	4. Ikan Mujair	4. Wortel	4. Pepaya
5. Lainnya (sebutkan)	5. Lainnya (sebutkan)	5. Lainnya (sebutkan)	5. Lainnya (sebutkan)

Bahan pangan lainnya yang digunakan untuk bumbu, penyedap rasa, dan pewangi makanan yang mudah diperoleh dan harganya tidak mahal, yaitu: bawang merah, daun bawang, jahe, lengkuas, kunyit, kemiri, lada/merica, daun pandan, dll (sebutkan).

Contoh Menu Makanan Sehat Berbahan Baku Lokal

No.	Jenis Makanan	Manfaat
1	Nasi Beras Putih/Merah	Memenuhi kebutuhan energi
2	Sayur Bangun-Bangun	Memperlancar produksi ASI
3	Gulai Kuning Ikan Mujair	Memenuhi kebutuhan energi dan protein
4	Sop Ikan Sayur	Memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, mineral
5	Puding Pepaya Susu	Memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral
6	Lainnya (sebutkan)	Lainnya (sebutkan)

Kesimpulan!

Makanan sehat sebaiknya menggunakan bahan baku yang berasal dari pangan lokal karena mudah diperoleh, murah, dan dapat mendukung peningkatan ekonomi petani lokal. Namun, tetap perlu diperhatikan dalam pemilihan sumber dan pengolahan pangan agar tidak membahayakan kesehatan tubuh (kandungan racun, bakteri, dan kebersihannya).

3. Kebun Gizi & Kebun TOGA

Diskusikan!

» Apa yang Bapak/Ibu ketahui tentang kebun gizi & TOGA?



Informasi

Salah satu penyebab kurangnya konsumsi buah dan sayur yaitu dipengaruhi oleh tingkat daya beli masyarakat yang kurang akibat faktor ekonomi dan tingkat pengetahuan.

Pemanfaatan pekarangan rumah sebagai kebun gizi dan TOGA dapat dijadikan alternatif dari permasalahan tersebut.



KEBUN GIZI

Kebun Gizi adalah kebun sayuran dan buah yang berada di pekarangan rumah yang bermanfaat untuk meningkatkan konsumsi sayur dan buah dalam memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga.

Manfaat Kebun Gizi

1. Meningkatkan konsumsi buah dan sayur yang bervariasi.
2. Kemandirian pangan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
3. Menghemat biaya pengeluaran rumah tangga.
4. Meningkatkan nilai ekonomi dengan penjualan bibit tanaman secara langsung.
5. Memberdayakan keluarga dan masyarakat dalam memanfaatkan pekarangan.
6. Menambah nilai keindahan dan kesehatan lingkungan.

Jenis Bahan Kebun Gizi

Kategori	Jenis	Gizi
Sayuran Buah	Cabai besar, cabai kecil, tomat, buncis, kacang panjang, terong, timun, pare, paprika, kapri	Protein nabati
Sayuran Daun	Kangkung, bayam, sawi, daun bawang, kubil, selada, seledri, kale, kemangi	Protein nabati
Sayuran Bunga	Kol, brokoli, bunga turi	Protein nabati
Sayuran Umbi	Wortel, kentang, bawang merah, bawang putih, lobak	Protein nabati
Ikan	Lele	Protein hewani
Ikan dan Sayuran	Lele dan kangkung dalam budidaya ikan lele di ember	Protein hewani dan nabati

Kebun TOGA



TANAMAN OBAT KELUARGA (TOGA)

Toga adalah tanaman yang berkhasiat sebagai obat dan dibudidayakan di pekarangan rumah. TOGA bermanfaat sebagai obat alami keluarga, bumbu masakan, dan untuk menambah penghasilan keluarga dengan menjual tanaman TOGA.

Manfaat TOGA

1. Mengobati penyakit yang disebabkan oleh perubahan cuaca maupun penyakit yang bisa diatasi oleh tumbuhan herbal.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh.
3. Memperbaiki dan meningkatkan gizi.
4. Penghijauan lingkungan tempat tinggal.
5. Penjualan hasil tumbuhan dapat menambah penghasilan keluarga.

Jenis TOGA

No.	Jenis	Manfaat
1	Kunyit	» Anti oksidan, mengatasi rasa mual, pembalut luka dan menghilangkan gatal - gatal pada kulit, dll. » Bumbu masakan.
2	Jahe	» Menyembuhkan batuk, meningkatkan kekebalan tubuh, mengatasi masuk angin, sakit kepala, mengatasi mabuk darat dan laut, dll. » Bumbu masakan.
3	Lengkuas	» Melancarkan peredaran darah, membuang toxin dan radikal bebas dalam tubuh, penambah nafsu makan, meredakan diare, dll. » Bumbu masakan.
4	Jeruk nipis	» Mengatasi penyakit peradangan, sumber vitamin C, mencegah dehidrasi, dll. » Bumbu masakan.
5	Jambu biji	» Meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sumber vitamin C, meredakan flu dan batuk, memperlambat penuaan pada kulit (tinggi antioksidan), dll.
6	Lainnya...	(Sebutkan!)

Kesimpulan!

Kebun gizi dapat menjadi salah satu solusi dalam pemenuhan gizi keluarga dan mengatasi masalah kurang gizi, seperti stunting. Olahan dari TOGA juga dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh, sumber vitamin, dan bumbu masakan.

4. Peningkatan Gizi Keluarga Melalui Pertanian

Diskusikan!

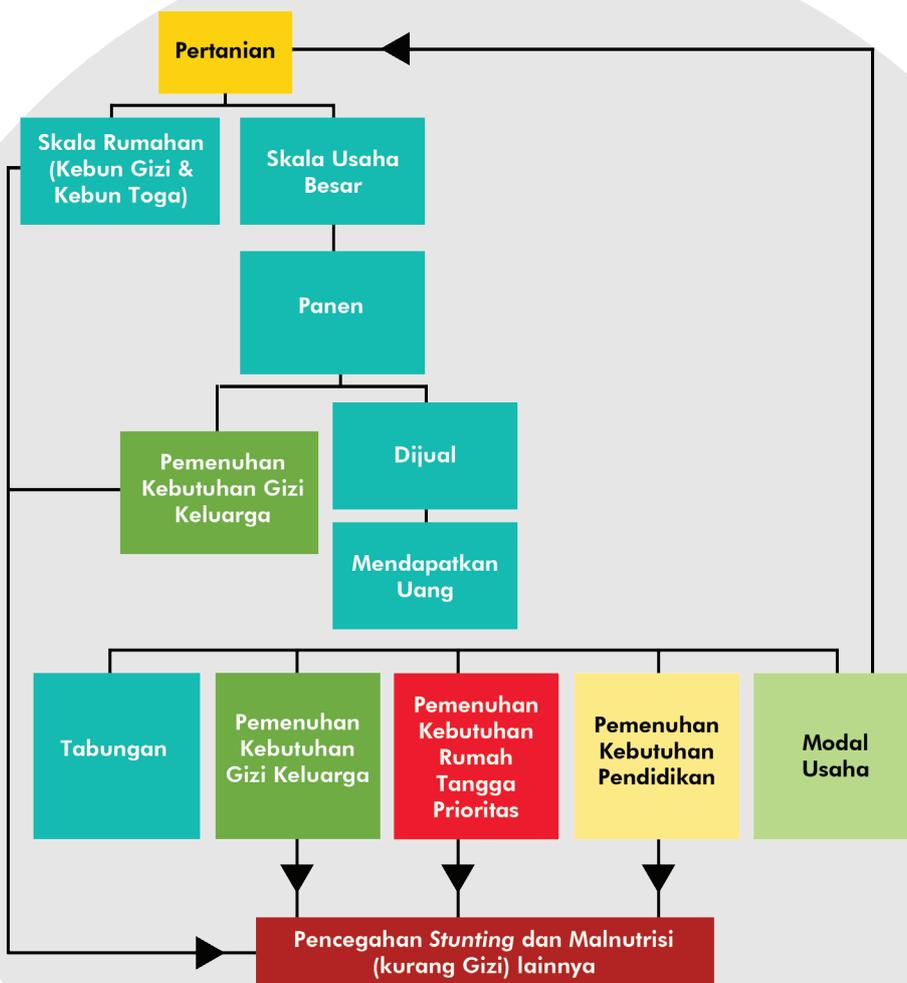
- » Mengapa usaha pertanian dapat membantu peningkatan gizi keluarga?



Informasi

Hampir separuh penduduk Indonesia bekerja di sektor pertanian. Indonesia selalu kaya dengan hasil pertanian, seperti padi, kedelai, jagung, kacang tanah, ketela pohon dan ubi jalar. Selain itu, ada juga hasil dari pertanian yang disebut sebagai hasil pertanian tanaman perdagangan yaitu kopi, teh, coklat, kelapa, cengkeh, karet, tembakau, dan lainnya.

Pertanian yang menghasilkan komoditas pangan (padi, jagung, singkong, dll), hortikultura (sayuran, buah, dll), palawija (kentang, kacang tanah, dll), dan perkebunan (kopi, teh, durian, dll); dapat mendukung peningkatan gizi keluarga, baik secara langsung (hasil yang dipanen) maupun tidak langsung (penghasilan dari penjualan). Dalam peningkatan kualitas hidup dan gizi keluarga; ketahanan pangan dan gizi merupakan suatu kesatuan dan hal yang sangat penting. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi keluarga, maka dapat mencegah terjadinya stunting dan penyakit malnutrisi (kurang gizi) lainnya.



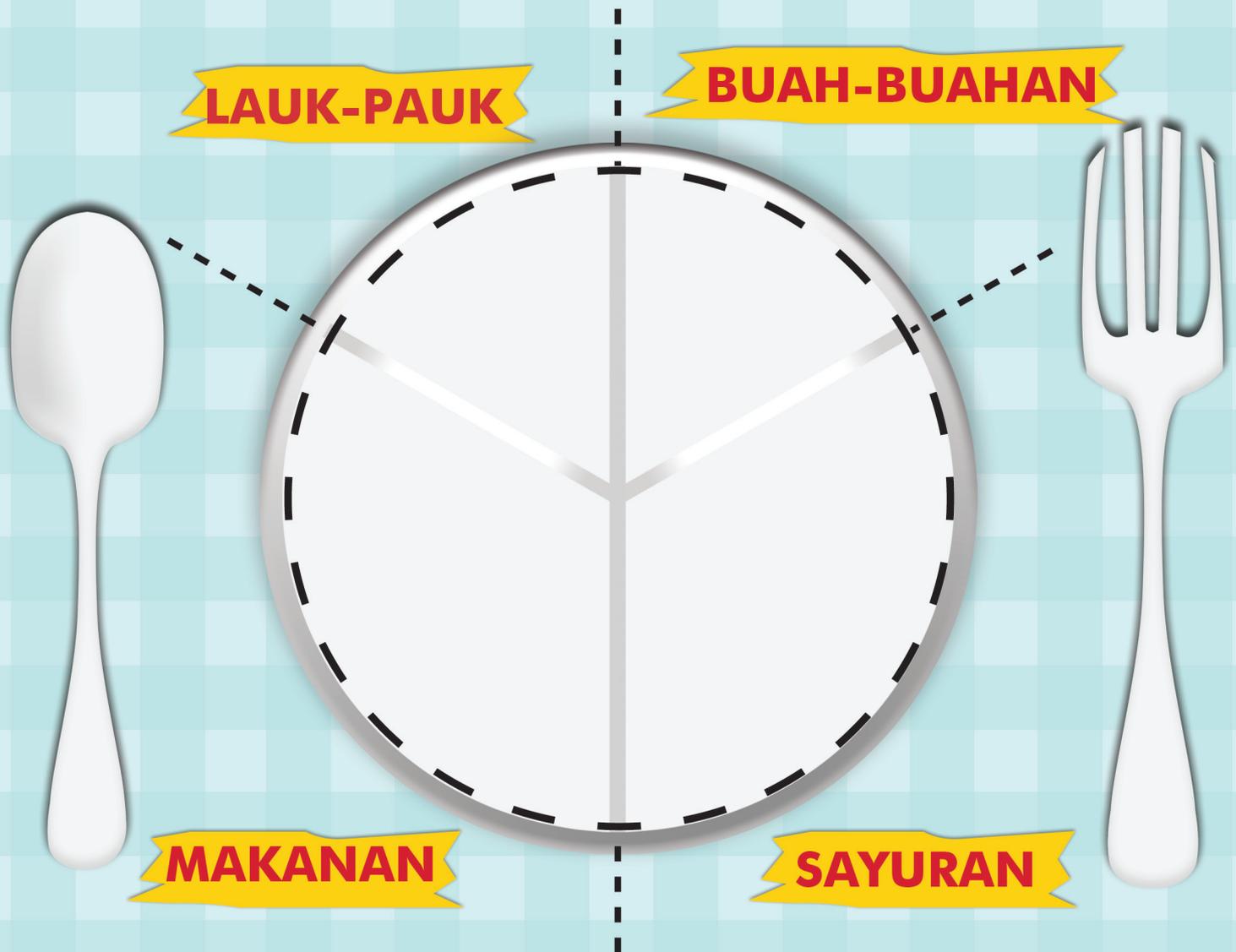
Kesimpulan!

Pertanian, baik skala untuk pemenuhan gizi rumah tangga maupun skala untuk usaha pendapatan rumah tangga, dapat meningkatkan gizi keluarga dan mendukung pencegahan stunting.

Gambar E.1: Alur hubungan pertanian dengan peningkatan gizi keluarga dan pencegahan stunting.

5. Permainan Isi Piringku

- » Persiapan: Lembar Isi Piringku yang masih kosong.
- » Pertanyaan: Apa saja makanan lokal yang bisa melengkapi Isi Piringku?
- » Lakukanlah: Partisipan menjelaskan makanan lokal yang sesuai dengan Makanan Pokok, Lauk-pauk, Buah-buahan, dan Sayuran sembari menuliskan nama masakannya dan menempelkan di kolom-kolom tersebut.



F. Penutupan

Topik	Penutupan
Sub-Topik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penutupan 2. <i>Post-Test</i> 3. Evaluasi Kegiatan 4. Rencana Tindak Lanjut 5. Distribusi Leaflet KIE Kesehatan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipan mengetahui bahwa kegiatan akan berakhir. 2. Peserta melakukan <i>Post-Test</i>, untuk mengetahui pengetahuan partisipan setelah mendapatkan pelatihan. 3. Partisipan memberikan evaluasi terhadap proses kegiatan. 4. Partisipan mengetahui kegiatan selanjutnya. 5. Partisipan mendapatkan leaflet KIE sebagai edukasi tambahan dari pelatihan yang telah dilakukan. 6. Kegiatan ditutup dengan suasana yang menyenangkan.
Metode	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ceramah Singkat 2. Presentasi 3. Permainan
Waktu	30 menit
Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pena 2. Meja atau papan ujian sebagai alas daftar hadir 3. Kertas plano 4. Spidol 5. Selotip kertas 6. Kamera ponsel untuk pengambilan dokumentasi 7. Pengeras suara dan mikrofon (jika memungkinkan) 8. Tempat sampah
Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar <i>Post-Test</i>. 2. Leaflet KIE <i>Stunting</i> / Rumah Sehat / 5 Pilar STBM / Gizi Keluarga. 3. Lembar Evaluasi. 4. Rencana kegiatan yang akan dilakukan.



IV. MENTORING DAN MONITORING KEPADA RUMAH TANGGA INTERVENSI

Kegiatan mentoring dan monitoring dilakukan setelah partisipan mendapatkan pelatihan *Stunting*, Rumah Sehat, 5 Pilar STBM, dan Gizi Keluarga. Kegiatan ini dilakukan kepada partisipan yang sudah terpilih (lihat kriteria di bab I.A).

A. Pembangunan Kebun Gizi & TOGA dan Monitoring Pola Makan Sesuai “Isi Piringku”		
Tujuan	Persiapan	Aktivitas
Sebagai upaya pencegahan stunting dengan pemenuhan gizi keluarga.	<ol style="list-style-type: none"> Lokasi di rumah masing-masing partisipan. Waktu menyesuaikan kegiatan. Bibit sayuran, buah, atau tanaman obat lainnya. Daftar Hadir dan Lembar Persetujuan. Lembar Monitoring Kebun Gizi & TOGA. Lembar Monitoring pola makan “Isi Piringku”. Kebutuhan lainnya. 	<ol style="list-style-type: none"> Fasilitator melakukan penyegaran materi mengenai fungsi kebun gizi & TOGA dan tujuannya untuk memenuhi kebutuhan protein, vitamin, dan mineral. Fasilitator mengajak partisipan untuk melakukan pembangunan kebun gizi & TOGA. Hasilnya harus dikonsumsi anggota keluarga dan diolah menjadi makanan sehat. Untuk mentoring Pola Makan Keluarga, dapat juga dilakukan kegiatan Kelas Masak Makanan Sehat Berbahan Pangan Lokal. Fasilitator melakukan pengisian lembar monitoring yang dibutuhkan.
B. Sesi Berbagi dan Diskusi		
Tujuan	Persiapan	Aktivitas
Untuk melihat praktik baik dan pembelajaran dari kegiatan yang sudah dilakukan.	<ol style="list-style-type: none"> Lokasi kegiatan di aula desa atau rumah partisipan (menyesuaikan). Waktu: 2-3 jam. Mengundang semua partisipan intervensi. Daftar Hadir dan Lembar Persetujuan. Lembar Balik Edukasi Kesehatan. Kertas plano. Selotip kertas. Kertas metaplan. Spidol. Konsumsi (air mineral, jajanan). Hadiah bagi <i>champion</i> (pemenang). 	<ol style="list-style-type: none"> Fasilitator melakukan penyegaran kembali (<i>refresh</i>) untuk materi edukasi kesehatan yang pernah diberikan dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> Permainan Kartu Kilas. Penjelasan melalui Lembar Balik Edukasi Kesehatan. Fasilitator mengajak partisipan untuk berbagi cerita pengalaman dan perubahan selama program. Melakukan diskusi praktik baik dan pembelajaran apa yang diperoleh dan sudah diterapkan. Meminta partisipan memberikan harapan dan masukan terhadap Program MAMORA & Mercy Corps Indonesia. Memberikan hadiah bagi 1-2 partisipan terbaik selama kegiatan mentoring dan monitoring.

V. DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Irbah Nabila. 2020. "Pengaruh Kehamilan Usia Remaja Terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* Vol. 11, No. 1. doi:10.35816/jiskh.v10i2.347.
- Danefi, Tupriliany. 2020. "Anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil sebagai Faktor Penyebab Stunting." *Jurnal Seminar Nasional STIKes RESPATI* Vol. 2 No. 01 (<http://ejournal.stikesresp Pati-tsm.ac.id/index.php/semnas/issue/view/33>): 54-62.
- Dina M.S Henukh, Siti Nur Asyah Jamillah Ahmad, Aning Pattypeilohy. 2021. "Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil dan Berat Badan Bayi Baru Lahir." *EMBRIO: Jurnal Kebidanan* Vol. 13, No. 1: 46-55. doi:<https://doi.org/10.36456/embrio.v13i1.3290>.
- Dinas PUPR, Kabupaten Kulonprogo, DIY. 2021. *Modul Rumah Sehat*. <https://dpu.kulonprogokab.go.id/detil/612/modul-rumah-sehat-bag-2-kebutuhan-luas-minimum-penataan-ruang-kegiatah-hunian>.
- Direktoral Jenderal Cipta Karya, Kementerian PUPR RI. 2017. "Katalog Materi Kampanye Duta Sanitasi." <http://ciptakarya.pu.go.id/plp/dutasanitasi/promosi.php>.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. n.d. "Leaflet Bolak-Balik Isi Piringku." https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/LEAFLET-ISI-PIRINGKU-ilovepdf-compressed_1011.pdf.
- . 2018. *Modul Pelatihan Fasilitator STBM-Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Kesehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Protokol Pemicuan dan Verifikasi 5 Pilar STBM pada Situasi Pencegahan COVID-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat P2PTM, Kementerian Kesehatan RI. 2019. "Apa Saja Sepuluh Pedoman Gizi Seimbang?" <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/apa-saja-sepuluh-pedoman-gizi-seimbang>.
- Direktorat Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Pedoman Pelaksanaan Monitoring dan Verifikasi STBM 5 Pilar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Promkes, Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Brosur: Leaflet Stunting (GERMAS)*. <https://promkes.kemkes.go.id/brosur--leaflet-stunting>.
- . 2014. *Keluarga Sehat Idamanku, Kota Sehat Kotaku*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Diyah Arini, Ayu Citra Mayasari, Muh Zul Azhri Rustam. 2019. "Gangguan Perkembangan Motorik dan Kognitif pada Anak Toodler yang Mengalami Stunting di Wilayah Pesisir Surabaya." *Journal of Health Science and Prevention* Vol. 3, No. 2: 122-128. doi:<http://doi.org/10.29080/jhsp.v3i1.231>.
- Eko. 2021. *Pendek Belum Tentu Stunting, Pahami Perbedaan Stunted dan Gagal Tumbuh Pada Anak Usia Dini*. Paudpedia Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan . <https://paudpedia.kemdikbud.go.id/berita/pendek-belum-tentu-stunting-pahami-perbedaan-stunted-dan-gagal-tumbuh-pada-anak-usia-dini?id=20210810094448&ix=11>.
- Endah Kusuma Wardani, Lutvia Dwi Rofika. 2022. "Karakteristik Sanitasi Lingkungan pada Keluarga dengan Balita Stunting." *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)* Vol. 4, No. 2: 93-100. doi:10.35451/jkk.v4i2.1043.

- Hanindita, Meta. 2014. *Mommyclopedia: Tanya Jawab Tentang Nutrisi di 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Harefa, Darmawan. 2020. "Pemanfaatan Hasil Tanaman Sebagai Tanaman Obat." *Madani : Indonesian Journal Of Civil Society* (Vol. 2, No.2) 28-36. doi:10.35970/madani.v1i1.233.
- Indira, Arti. 2018. *6 Hal Tentang Stunting yang Jarang Diketahui oleh Masyarakat*. <https://skata.info/article/detail/221/6-hal-tentang-stunting-yang-jarang-diketahui-oleh-masyarakat>.
- Indonesia, Danone Institute. n.d. *Sejarah Gizi Seimbang*. http://www.danonenutrindo.org/sejarah_gizi_seimbang.php.
- Indonesia, Parenting. n.d. *Tak Perlu Cemas, Ini Bedanya Anak Stunting dengan Perawakan Pendek*. <https://www.parenting.co.id/balita/tak-perlu-cemas-ini-bedanya-anak-stunting-dengan-perawakan-pendek>.
- Indonesia, Pemerintah. 2020. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak."
- Indonesia, Pemerintah. 2014. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang."
- Indonesia, Pemerintah. 2021. "Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting."
- Irianto, Koes. 2014. *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health)*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- . 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Kemkes, Rokom Sehat Negeriku. 2017. *Inilah Risiko Hamil di Usia Remaja*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20170930/5823163/inilah-risiko-hamil-usia-remaja/>.
- Kristianto, Wirawan. 2010. *Tentang Rumah Sehat*. Direktorat Jenderal Cipta Karya, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. <https://kotaku.pu.go.id/view/3063/tentang-rumah-sehat-#:~:text=Dengan%20demikian%20dapat%20dikatakan%20bahwa,keluarga%20dapat%20bekerja%20secara%20produktif>.
- Miftahul Jannah, Sabran, Putri Rahayu Ratri, Lutfi Kurniawati. 2021. "Pelatihan Pembuatan Kebun Gizi dan Kebun Toga pada Kader dan Ibu Balita Posyandu Kartini II." *MARTABE: Jurnal Pengabdian Masyarakat* Vol. 4, No. 3: 1049-1054. doi:10.31604/jpm.v4i3.1049-1054.
- Prihatini, Zintan. 2022. *Anak Pendek Belum Tentu Stunting, Ketahui Ciri-cirinya*. <https://www.kompas.com/sains/read/2022/07/01/180300423/anak-pendek-belum-tentu-stunting-ketahui-ciri-cirinya?page=all#:~:text=KOMPAS.com%20%2D%20Beberapa%20orang%20mungkin,anak%20pendek%20belum%20tentu%20stunting>.
- RI, Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat. 2017. *Dasar-dasar Rumah Sehat*.
- RI, Rokom Sehat Negeriku Kementerian Kesehatan. 2016. *Inilah Perbedaan "4 Sehat 5 Sempurna" Dengan "Gizi Seimbang"*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20160505/5214922/inilah-perbedaan-4-sehat-5-sempurna-dengan-gizi-seimbang/#:~:text=Dalam%20konsep%20%2D%20Empat%20Sehat%20Lima%20Sempurna%20%2D%20tidak%20menyertakan%20informasi%20jumlah,hari%20unt>.
- Selamet, I Nyoman. 2018. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Kepala Keluarga Tentang Sanitasi Rumah Pada Kejadian Kasus TB Paru di Desa Lodtunduh Kecamatan Ubud." <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/437/11/9.%20BAB%20II.pdf>.
- Wikipedia. 2022. *Fecal-Oral Route*. https://en.wikipedia.org/wiki/Fecal%E2%80%93oral_route.

**DEMI MENJAGA KUALITAS PROGRAM,
BERIKAN KRITIK DAN SARAN ANDA MELALUI:**



08111000381



kritiksaran@id.mercycorps.org

Mercy Corps Indonesia

TRIHAMAS BUILDING

Jl. Let. Jend. TB. Simatupang Kav. 11

Tanjung Barat - Jakarta 12530

Phone : +62.21.29516451

 www.mercycorps.or.id

 [@mercycorpsindonesia](https://www.instagram.com/mercycorpsindonesia)

 Mercy Corps Indonesia || Mercy Corps ID SumateraUtara

 Mercy Corps Indonesia