

Lampiran 7.2: Tabel Janji Diri

**TABEL JANJI DIRI PESERTA
DALAM PENCEGAHAN DAN PANANGANAN STUNTING**

Nama PM :
Alamat :
No HP (Jika ada) :

No	Sesi/Topik Materi	Tgl / Bulan/ Tahun	Janji Diri Pencegahan dan Penanganan Stunting dalam Keluarga	Pelaksanaan			Tanda Tangan Fasilitator
				Belum / Tidak	Sedang/ Proses	Sudah Selesa	
1	Sesi 1: Permasalahan Stunting						
2	Sesi 2: Mendukung ibu hamil mengakses informasi dan layanan yang tepat						
3	Sesi 3: Mendukung perawatan sehari-hari ibu hamil						
4	Sesi 4: Mendukung ibu dan ayah berikan stimulasi pada janin						
5	Sesi 5: Pemenuhan kesejahteraan bayi baru lahir dan ibu menyusui						

No	Sesi/Topik Materi	Tgl / Bulan/ Tahun	Janji Diri Pencegahan dan Penanganan Stunting dalam Keluarga	Pelaksanaan			Tanda Tangan Fasilitator
				Belum / Tidak	Sedang/ Proses	Sudah Selesa	
6	Sesi 6: Mendukung pemberian stimulasi pada bayi 0-6 bulan						
7	Sesi 7: Mendukung pemberian stimulasi pada bayi 6-12 bulan						
8	Sesi 8: Mendukung pemberian stimulasi pada bayi 1-2 tahun						
9	Sesi 9: Mendukung pemberian stimulasi pada anak 2-6 tahun						
10	Sesi 10: Pemanfaatan BANSOS untuk pemenuhan gizi anak usia dini dan ibu hamil						
11	Sesi 11: Mendukung CTPS						
12	Sesi 12: Mendukung Pemanfaatan jamban sehat						
13	Sesi 13: Pemetaan potensi diri, keluarga dan lingkungan sekitar						

No	Sesi/Topik Materi	Tgl / Bulan/ Tahun	Janji Diri Pencegahan dan Penanganan Stunting dalam Keluarga	Pelaksanaan			Tanda Tangan Fasilitator
				Belum / Tidak	Sedang/ Proses	Sudah Selesa	
14	Sesi 14: Sistem rujukan penanganan anak stunting						
15	Sesi 15: Komitmen pelaksanaan Rencana tindak lanjut (RTL)						