



"Tema: 8 (Pengabdian Kepada Masyarakat)"

OPTIMALISASI PENGETAHUAN TIM PENDAMPING KELUARGA DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS KEMBARAN I

Setiyowati Rahardjo¹, Erna Kusuma Wati², dan Pramesti Widya Hapsari³

¹**Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia**

²**Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia**

³**Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia**

ABSTRAK

Tim pendamping keluarga (TPK) menjadi ujung tombak dalam menurunkan angka kejadian stunting yang bertugas mengawal keluarga berisiko. Deteksi dini kasus stunting membutuhkan data antropometri yang akurat berupa panjang badan atau tinggi badan saat pengambilan data di posyandu. Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Kembaran I tahun 2021 wilayah Puskesmas Kembaran I terdiri dari 8 desa, dengan prevalensi stunting 13.9%. Pengukuran panjang atau tinggi badan belum dilakukan secara rutin di setiap posyandu dengan pertimbangan kader belum terlatih, belum semua posyandu memiliki alat ukur panjang atau tinggi badan, baru tersedia satu setiap desa itu hanya di lokus stunting saja. Tim Pendamping Keluarga masih kurang maksimal dalam memberikan penyuluhan karena terbatasnya pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Kader TPK diharapkan dapat menjadi media transfer informasi yang tepat untuk mempercepat proses pendidikan gizi dan kesehatan kepada ibu balita. Belum tersedianya sarana media edukasi sebagai upaya peningkatan partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader TPK mengenai deteksi dini stunting diperlukan sebagai upaya perbaikan gizi balita. Alternatif dalam pemecahan masalah peningkatan pengetahuan dengan edukasi dan pemberian ketrampilan dengan pelatihan pengukuran antropometri. Peningkatan Pengetahuan dan peran kader TPK dalam upaya pencegahan stunting pada balita diukur berdasarkan perubahan skor pretest dan posttest dengan uji statistik uji T *dependen*.

Kata kunci : Tim pendamping keluarga, Antropometri, Stunting

ABSTRACT

The family assistance team (TPK) is the spearhead in reducing the incidence of stunting and is tasked with guarding at-risk families. Early detection of stunting cases requires accurate



Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers

"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"

17-18 Oktober 2023

Purwokerto

anthropometric data in the form of body length or height when collecting data at the posyandu. Based on the Health Profile of the Kembaran I Public Health Center in 2021, the Kembaran I Public Health Center area consists of 8 villages, with a stunting prevalence of 13.9%. Length or height measurements are not carried out routinely in every posyandu considering that the cadres are not yet trained, not all posyandu have length or height measuring instruments, only one is available in each village only in the stunting locus. The Family Assistance Team is still not optimal in providing counseling due to limited knowledge and skills. It is hoped that TPK cadres can become a medium for transferring appropriate information to speed up the process of nutrition and health education for mothers of toddlers. There are no educational media facilities available as an effort to increase mothers' participation in Posyandu activities. Increasing the knowledge and skills of TPK cadres regarding early detection of stunting is needed as an effort to improve toddler nutrition. Alternatives in solving problems are increasing knowledge with education and providing skills with anthropometric measurement training. Increasing knowledge and the role of TPK cadres in preventing stunting in toddlers is measured based on changes in pretest and posttest scores using the dependent T test statistical test.

Keywords: Family support team, Anthropometrics, Stunting

PENDAHULUAN

Saat ini stunting menjadi prioritas kesehatan masyarakat dunia dengan target penurunan prevalensi stunting sebesar 40% antara tahun 2010 dan 2025.(1) Stunting didefinisikan sebagai keadaan saat panjang atau tinggi badan balita tergolong rendah dibandingkan umur. Indikator stunting adalah panjang atau tinggi badan menurut umur < -2 SD berdasarkan standar WHO.(2) Di Indonesia target yang akan dicapai adalah penurunan menjadi 14,0% di tahun 2024 tercantum dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021.(3) Stunting pada bayi dan balita akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan yang akan berpengaruh jangka panjang pada masa remaja, dewasa dan lansia.(4) Pada akhirnya, stunting akan berlanjut pada generasi berikutnya dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, diperbanyak juga oleh kemiskinan dan penyakit yang pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM).(5)

Upaya percepatan penurunan stunting yang telah dilakukan pemerintah melalui intervensi intervensi spesifik maupun sensitive. Intervensi spesifik berkenaan dengan bidang kesehatan dan intervensi sensitif mencakup intervensi non kesehatan yaitu perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, peningkatan akses air minum serta sanitasi, ekonomi, pendidikan dan infrastruktur.(6)

Untuk itu program percepatan penurunan stunting perlu didukung pelaksanaannya oleh berbagai pihak termasuk peran perguruan tinggi. Mempertimbangkan tingkat kompleksitas yang tinggi, percepatan penurunan stunting harus terfokus pada keluarga berisiko stunting. Perlu upaya konvergensi dan pendampingan pada unit yang lebih kecil seperti desa, posyandu, dan keluarga.(7) Dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) bahwa pelaksanaan pendampingan keluarga berisiko stunting dan surveilans keluarga berisiko stunting dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) di masing masing desa. Tim Pendamping Keluarga adalah sekelompok tenaga yang terdiri dari Bidan, Kader Kesehatan dan Kader KB yang melaksanakan pendampingan kepada



Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers

"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"

17-18 Oktober 2023

Purwokerto

keluarga berisiko stunting. Tim pendamping keluarga menjadi ujung tombak dalam menurunkan angka kejadian stunting, karena mereka bertugas mengawal keluarga berisiko dari proses identifikasi kasus stunting melalui pemantauan status gizi, deteksi dini hingga melakukan tindakan pencegahan dari penyebab langsung stunting.(8)

Hasil penelitian pengusul menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita sebanyak 27,1%, pengetahuan stunting ibu termasuk baik sebanyak (60,6%), ibu mendapatkan edukasi dari kader sebanyak 57.1%. Variabel yang berpengaruh terhadap pencegahan stunting pada balita yaitu pengetahuan ibu, pendidikan dan tempat tinggal dan keterlibatan dalam kegiatan posyandu di Kabupaten Banyumas.(9) Hasil penelitian tahun 2022 menyatakan ibu balita aktif dalam kegiatan posyandu dan kelas ibu balita (73,3%), ada hubungan antara keikutsertaan kelas ibu balita dengan status gizi balita (p value : 0.006). Keterlibatan dalam kelas ibu balita mampu meningkatkan kualitas dalam pemantauan tumbuh kembang anak.(10)

Data Studi Status Gizi Balita Indonesia tahun 2021 bahwa prevalensi stunting 24,4%, di Jawa Tengah 20,9 % dan di Kabupaten Banyumas 21,6%,(11) merujuk pada standar WHO, dikatakan menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya diatas 20%.(12) Berdasarkan data Profil Kesehatan Puskesmas Kembaran I terdiri dari 8 desa, prevalensi stunting 13.9%. Prevalensi stunting tertinggi (20,9%) di Desa Purbadana dan terendah (10,5%) di Desa Linggasari. Partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu sebesar 79,3%. (13)

Berdasarkan wawancara dengan Mitra yaitu Kepala Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas menyatakan bahwa masih ada masalah stunting, ada desa lokus stunting di Desa Purbadana, sudah terbentuk tim pendamping keluarga berisiko stunting namun masih perlu dilakukan pembinaan. Partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dan peran kader kesehatan sudah cukup baik. Selama ini pengukuran berat badan yg dilakukan rutin sedangkan panjang atau tinggi badan belum dilakukan secara rutin di setiap posyandu dengan pertimbangan kader terampil dalam melakukan pengukuran, belum semua posyandu memiliki alat ukur panjang atau tinggi badan, baru tersedia satu setiap desa itu untuk petugas gizi puskesmas jika ada pelaporan kasus stunting melakukan validasi data. Masih rendahnya pemahaman dan keterampilan kader posyandu dalam pengukuran antropometri menyebabkan banyak hasil pendataan, dan pencatatatan deteksi stunting menjadi tidak akurat. Workshop tentang pengukuran antropometri pernah dilakukan Puskesmas Kembaran I, namun hanya pada perwakilan 1 kader setiap desa, padahal satu desa bisa terdiri dari 5-8 posyandu. Adanya pandemic Covid-19 berdampak pada pelaksanaan pembinaan kader, dana operasional dan sarana prasarana untuk kegiatan posyandu terbatas dengan adanya realokasi anggaran.

Pendampingan Keluarga adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga berisiko stunting seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, serta semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko stunting dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko stunting.

Kader TPK diharapkan mempunyai pengetahuan gizi yang memadai. Kader



Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers

"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"

17-18 Oktober 2023

Purwokerto

diharapkan akan dapat menjadi media transfer informasi yang tepat untuk mempercepat proses perbaikan gizi balita kepada ibu balita sehingga perlu dilakukan peningkatan peran kader dan kinerja posyandu dalam meningkatkan kemandirian dari ketergantungan terhadap kehadiran tenaga medis (bidan dan petugas gizi) karena keterbatasan sumber daya dan waktu untuk berkunjung dalam kegiatan penyuluhan rutin di posyandu. Oleh karena itu perlu adanya optimalisasi Pengetahuan Kader TPK dalam upaya pencegahan stunting

METODE PENELITIAN

Metode pelaksanaan kegiatan dilakukan sosialisasi kegiatan, diskusi terarah dengan mitra (kepala puskesmas, bidan desa, tenaga gizi dan pengabdian), penyusunan media intervensi, edukasi, pelatihan pengukuran antropometri dan pendampingan. Lokasi kegiatan di Puskesmas I Kembaran Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah. Partisipan kegiatan ini adalah kader Tim Pendamping Keluarga (TPK). Materi Edukasi gizi terkait dengan masalah stunting pada balita, bahaya stunting, upaya pencegahan stunting serta peran kader TPK dalam deteksi dini terjadinya stunting. Media Pendidikan meliputi modul, panduan antropometri, dan peningkatan keterampilan dengan pelatihan pengukuran antropometri.

Metode pelaksanaan edukasi gizi sebagai upaya peningkatan pengetahuan kader TPK dilakukan partisipatif dengan melibatkan mitra untuk berperan aktif dalam kegiatan dan didampingi oleh tim pengabdian bertindak sebagai narasumber dan fasilitator. Metode penyampaian edukasi gizi dengan diskusi dan curah pendapat. Pada tahap ini dilakukan pre-test dan posttest kegiatan. Selanjutnya dilakukan pelatihan teknik pengukuran antropometri yang benar. Pengolahan data dengan program komputer, analisa data univariat untuk mengetahui karakteristik sasaran dan bivariat dengan nonparametrik uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan antara nilai pretest dan nilai posttest edukasi gizi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dilakukan di Puskesmas I Kembaran Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas. Berdasarkan forum group diskusi dengan Bidan Desa, kader dan pengabdian dalam upaya pencegahan stunting pada balita diperlukan upaya edukasi gizi dan ketrampilan pengukuran antropometri untuk kader TPK, Media Pendidikan yang digunakan berupa modul pencegahan stunting sebagai bahan bacaan kader TPK, pedoman pengukuran antropometri untuk kader TPK sebagai alat bantu dalam upaya deteksi dini terjadinya stunting pada balita.

Pelaksanaan pendidikan gizi upaya perbaikan gizi ibu hamil secara offline yang terdiri dari 24 kader TPK di Puskesmas I Kembaran. Adapun Karakteristik kader TPK di lihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Kader TPK Pada Kegiatan PKM Berbasis Riset Tahun 2023

Karakteristik	n	%
Usia Kader		
- < 20 tahun	-	-
- 20 – 35 tahun	10	41.6
- > 35 tahun	14	58.4
Pendidikan		



Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers

"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"
17-18 Oktober 2023
Purwokerto

- Dasar	11	45.8
- Menengah	13	54.2
- Tinggi	-	-
Pekerjaan		
- Tidak Bekerja	20	83.3
- Bekerja	4	16.7
Lama menjadi kader		
- < 5 tahun	8	33.3
- ≥ 5 tahun	16	66.7

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar kader TPK (58,4%) mempunyai usia > 35 tahun. Pendidikan terakhir kader TPK sebagian besar (54,2%) adalah menengah (SMA/MA dan sederajat). Mayoritas (83,3%) kader TPK tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar (66,7%) sudah menjadi kader lebih dari 5 tahun.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat

Diketahui bahwa rata-rata pengetahuan pada saat *pretest* sebesar 25,55 dan mengalami peningkatan pada saat *posttest* menjadi 35,55. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan rata-rata pengetahuan responden dihitung dengan rumus berikut:

Peningkatan rata-rata pengetahuan responden:

$$\text{Peningkatan} = \frac{\text{Posttest} - \text{Pretest}}{\text{Pretest}} \times 100\%$$



Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers

"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"

17-18 Oktober 2023

Purwokerto

$$\begin{aligned} \text{Pengetahuan} &= \frac{35,55 - 25,5}{25,5} \times 100\% \\ &= 39,13\% \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil uji normalitas data dapat diketahui bahwa data tidak berdistribusi normal, maka analisis data bivariat menggunakan metode statistik *nonparametrik* uji *Wilcoxon*. Hasil uji bivariat dapat dilihat pada Tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

No.	Variabel	Nilai p	Keterangan
1.	Pengetahuan	0.02	Ada perbedaan

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik variabel pengetahuan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai p sebesar 0,02 ($< 0,05$), yang menunjukkan bahwa terdapat terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan gizi dengan diskusi dan curah pendapat menggunakan media modul.

Pada rangkaian kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini komunikasi jejaring (*networking*) antara pengabdian, kader TPK, petugas gizi dan puskesmas yang memberikan arahan dan motivasi kegiatan yang cukup baik. Pelaksanaan Pendidikan gizi dilakukan secara offline dengan pemberian modul pada kader TPK yang dapat digunakan untuk kegiatan di posyandu kemudian dilanjutkan dengan pelatihan tehnik pengukuran antropometri bayi dan balita. Melalui kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat menumbuhkan motivasi dan sinergi kegiatan antara pihak puskesmas, kader TPK dan petugas gizi dalam upaya pencegahan stunting pada balita.

Sebelum melakukan kegiatan pendidikan gizi dan pendampingan kader TPK dengan arahan bidan desa Pemateri memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan pengabdian selanjutnya menjelaskan

Materi tentang masalah stunting pada balita, bahaya stunting, upaya pencegahan stunting, serta peran kader TPK dalam upaya pencegahan stunting.

Pengetahuan yang dimiliki oleh para kader tentang gizi, pertumbuhan balita, dan teknik penimbangan merupakan landasan utama untuk melakukan tugas mereka dengan baik. Kader yang terampil dalam penimbangan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pemantauan pertumbuhan anak, mendeteksi dini masalah kesehatan, dan memberikan intervensi yang tepat. Pengetahuan yang mendalam tentang aspek-aspek kesehatan dan nutrisi membantu kader untuk secara akurat menafsirkan hasil penimbangan dan memberikan saran



Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers

"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"
17-18 Oktober 2023
Purwokerto

atau rujukan yang diperlukan kepada ibu dan anak. Oleh karena itu, upaya pengembangan pengetahuan kader melalui pelatihan dan edukasi dapat meningkatkan ketrampilan mereka dalam melaksanakan penimbangan di Posyandu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan efektivitas program kesehatan masyarakat dan memberikan dampak positif pada kesejahteraan anak dan ibu di tingkat komunitas.

KESIMPULAN

Hasil kegiatan ini rata-rata pengetahuan yaitu 25,5 untuk pretest dan meningkat menjadi 35,5 untuk posttest. Ada perbedaan pengetahuan kader TPK sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi nilai p (value) = $0,02 < \alpha$ (0,05). Kegiatan ini memberikan stimulan untuk meningkatkan kerjasama networking antara pihak puskesmas dengan kader TPK dan petugas gizi dalam mendukung pencegahan stunting pada balita. Pelaksanaan pelatihan pengukuran antropometri bayi dan balita pada kader TPK dapat meningkatkan ketrampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri pada bayi dan balita sebagai upaya seteksi dini terjadinya stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Jenderal Soedirman atas pembiayaan penelitian ini melalui Pengabdian Kepada Masyarakat berbasis Riset tahun 2023

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). REDUCING STUNTING IN CHILDREN: Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025 [Internet]. Geneva; 2018. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260202/9789241513647-eng.pdf?sequence=1>
2. Kemenkes R. Situasi Balita Pendek. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
3. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2021.
4. Langley-Evans SC. Nutrition in early life and the programming of adult disease: A review. *J Hum Nutr Diet*. 2015;28(s1):1–14.
5. Baye K, Hirvonen K. Evaluation of Linear Growth at Higher Altitudes. *JAMA Pediatr*. 2020;174(10):977–84.
6. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota [Internet]. Jakarta; 2018. 1–51 p. Available from: <https://www.bappenas.go.id>
7. BKKBN. Strategi Implementasi Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2021-2024 LATAR BELAKANG : VISI INDONESIA 2045. 2022;
8. BKKBN. Panduan Pelaksanaan pendampingan Keluarga dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan. Jakarta: Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan; 2021.
9. Rahardjo S, Wati EK, Aryani AA. Analisis Determinan Stunting Pada Balita Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan Sebagai Upaya Perbaikan Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Kabupaten Banyumas (Laporan Penelitian). Purwokerto: LPPM Universitas Jenderal



Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers

"Pengembangan Sumber Daya Perdesaan dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XIII"

17-18 Oktober 2023

Purwokerto

- Soedirman; 2021.
10. Sistiarani C, Wati EK, Raharjo S. INTERVENSI CONTINUUM CARE ERA PANDEMI COVID 19 : Penerapan Skrining dan Edukasi Online Oleh Kader Jider Jiteng Pada Sasaran Ibu dan Bayi. Purwokerto: LPPM Universitas Jenderal Soedirman; 2022.
 11. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 [Internet]. Jakarta; 2021. 1–168 p. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1p5fAfI53U0sStfaLDCTmbUmF92RDRhmS/view>
 12. Balitbangkes RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 [Internet]. Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013. 1–384 p. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf)
 13. Puskesmas Kembaran I. Profil Kesehatan Puskesmas Kembaran I Tahun 2021. Kabupaten Banyumas; 2021.