



.....  
**EFEKTIFITAS PENDAMPINGAN OLEH TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK)  
TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING KABUPATEN KULON PROGO**

Oleh

Munica Rita Hernayanti\*<sup>1</sup>, Atik Ismiyati<sup>2</sup>, Sumarah<sup>3</sup>, Erna Widyastuti<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>4</sup>Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang

e-mail: <sup>1</sup>[munica.ritah@poltekkesjogja.ac.id](mailto:munica.ritah@poltekkesjogja.ac.id), <sup>2</sup>[atikismiyatinadine@gmail.com](mailto:atikismiyatinadine@gmail.com),  
<sup>3</sup>[sumarahakbid@gmail.com](mailto:sumarahakbid@gmail.com), <sup>4</sup>[widvastusti310@gmail.com](mailto:widvastusti310@gmail.com)

**Abstrak**

Kulon Progo merupakan satu-satunya Kabupaten yang mengalami peningkatan prevalensi stunting dari tahun 2021 sebanyak 14,9% menjadi 21,2% ditahun 2023 . Salah satu upaya kolaboratif yang dilakukan untuk mengatasi stunting adalah dengan pendampingan oleh Tim TPK yang terdiri dari bidan, kader PKK dan kader KB. Penelitian ini bertujuan untuk efektifitas pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) terhadap perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Kulon Progo, DIY. Penelitian ini merupakan quasi experimental dengan rancangan penelitian *pre test and post test without control grup desain*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kulon Progo, DIY pada bulan Maret sampai Juni 2024. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja/calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, ibu balita dan keluarga yang memiliki balita yang masing-masing berjumlah 20 sampel. Hasil penelitian ini menyatakan terdapat kenaikan bermakna (Sig. < 0.05) skor rata-rata perilaku pencegahan stunting pada kelompok remaja/calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, dan orang tua balita.

**Kata Kunci:** Efektifitas, TPK, Stunting

**PENDAHULUAN**

Prevalensi balita pendek di DIY berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DIY 2020 cenderung fluktuatif. Pada tahun 2018 sebesar 12,37%, angka ini turun menjadi 10,69% pada tahun 2019, namun tahun 2020 naik menjadi 11,08%.<sup>3</sup> Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DIY 2022, Kabupaten Kulon Progo merupakan satu-satunya kabupaten yang mengalami peningkatan prevalensi stunting dari tahun 2021 ke 2023. Prevalensi stunting di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2021 sebesar 14,9 % naik menjadi 15,8 % pada tahun 2022 dan kembali naik ditahun 2023 menjadi 21,2% [8].

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi angka kejadian stunting adalah dengan program pendampingan keluarga untuk percepatan penurunan angka kejadian stunting. Stunting memiliki dampak

yang sangat merugikan kesehatan dan produktivitas ekonomi baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Stunting mempengaruhi perkembangan anak. Dalam jangka pendek stunting dapat menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif & motorik sehingga berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Stunting merupakan wujud dari adanya gangguan pertumbuhan pada tubuh, bila ini terjadi, maka salah satu organ tubuh yang cepat mengalami risiko adalah otak. Dalam otak terdapat sel-sel saraf yang sangat berkaitan dengan respon anak termasuk dalam melihat, mendengar, dan berpikir selama proses belajar. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan stunting adalah menurunnya kapasitas intelektual, gangguan



struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitas saat Dalam jangka panjang, hal itu mengurangi kemampuan kognitif anak, yang pada akhirnya menurunkan produktivitas dan menghambat pertumbuhan ekonomi. Oleh karena itu sangat penting untuk mencoba memperbaiki gizi pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) dimana masa ini adalah golden period (periode emas) yang harus mendapat perhatian khusus agar diperoleh gizi yang cukup sehingga tidak terjadi kekurangan energi kronik yang mengakibatkan gagal tumbuh dimulai dari ibu hamil sampai dengan anak umur 2 tahun.

Pemerintah selalu berupaya melakukan berbagai cara untuk mencegah stunting, yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, komprehensif dan berkualitas melalui kerjasama multisektoral di pusat, daerah dan desa.<sup>2</sup> Hal ini dilakukan BKKBN sebagai tindak lanjut dari ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 oleh Presiden Republik Indonesia yaitu Program Pendampingan Keluarga dalam upaya penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan dengan harapan dapat menurunkan prevalensi stunting hingga mencapai target 14% pada tahun 2024.

Pendampingan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Tim Pendampingan Keluarga untuk mengurangi atau mencegah dampak faktor risiko stunting. Kegiatan pendampingan keluarga memerlukan kolaborasi berbagai pemangku kepentingan, termasuk bidan, ketua tim pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga, dan pemimpin keluarga berencana. Monitoring dan evaluasi harus dilakukan untuk mengetahui kemajuan, mengidentifikasi masalah, serta membuat prediksi dan upaya pemecahannya. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “efektifitas pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga

(TPK) terhadap perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Kulon Progo, DIY”.

## LANDASAN TEORI

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.<sup>10</sup> Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Stunting/pendek merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek)[12]. Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Zscorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Zscorenya kurang dari -3SD[10]

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting adalah sebagai berikut yaitu meliputi maternal faktor seperti status gizi (KEK), tinggi badan ibu, anemia, usia ibu, tingkat pendidikan, jarak kelahiran, hipertensi, kehamilan remaja, IUGR dan preterm, infeksi.

Kualitas pangan yang buruk juga merupakan penyebab stunting yang meliputi kualitas mikronutrien yang buruk, kurangnya



keanekaragaman pangan dan asupan sumber pangan hewani, serta rendahnya kandungan energi pada bahan non gizi dan pangan pendamping. Metode pemberian makan yang tidak tepat, termasuk pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak mencukupi selama dan setelah sakit, konsistensi yang terlalu ringan, jumlah makanan yang tidak mencukupi, dan respon pemberian makan yang lambat.

Masalah yang terkait dengan praktik menyusui termasuk Inisiasi Menyusui Dini yang tertunda, pemberian ASI yang tidak lengkap, dan penghentian menyusui dini. Satu studi menunjukkan bahwa inisiasi menyusui yang tertunda (inisiasi tertunda) meningkatkan kematian bayi. Pemberian ASI secara terus menerus selama dua tahun memiliki kontribusi penting terhadap asupan nutrisi esensial bagi bayi.

Faktor sosial ekonomi antara lain pendapatan per kapita rumah tangga, tingkat pendidikan orang tua, pemahaman ibu tentang gizi dan jumlah anggota keluarga secara tidak langsung berhubungan dengan kejadian stunting. Penghasilan akan mempengaruhi kebutuhan gizi keluarga dan kesempatan mengikuti pendidikan formal. Pendidikan yang rendah dan pemahaman yang kurang tentang gizi sering dikaitkan dengan terjadinya malnutrisi.

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya masalah kurang gizi, terutama pada balita karena kelompok umur tersebut dalam ilmu gizi dikelompokkan sebagai penduduk golongan rawan kurang gizi. Anak yang mendapatkan makanan cukup baik tetapi sering menderita infeksi pada akhirnya dapat menderita kurang gizi karena menurunkan imunitas dan nafsu makan. Ada hubungan yang sangat erat antara infeksi dengan malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi. Salah satu akibat apabila seseorang

terserang malaria adalah tidak mempunyai nafsu makan. Dengan demikian, bila seseorang yang menderita malaria diperkirakan juga akan terserang kurang energi protein (KEP). Faktor penyebab stunting sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Riwayat penyakit infeksi mempunyai pengaruh terhadap kejadian stunting. Riwayat infeksi terdiri dari infeksi pada usus (diare), infeksi pernafasan (ISPA), dan infeksi malaria[11].

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[9].

Tim Pendamping Keluarga adalah sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan surveilans keluarga berisiko stunting untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko stunting. Dalam berbagai kondisi, komposisi Tim Pendamping Keluarga di Desa/Kelurahan dapat disesuaikan melalui kerjasama dengan Bidan dari Desa/Kelurahan lainnya atau melibatkan Perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Dalam kaitan Tim Pendamping Keluarga, Bidan yang diprioritaskan adalah Bidan yang berada atau ditugaskan di desa/kelurahan dan teregistrasi. Namun dalam kondisi-kondisi tertentu, Bidan yang dimaksud dalam Tim Pendamping



Keluarga dapat berupa seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan, sudah atau akan melakukan registrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Selanjutnya untuk Kader TP PKK yang terlibat dalam tim[9].

Tim Percepatan Penurunan Stunting yang selanjutnya disebut TPPS adalah lembaga yang dibentuk lintas sektor untuk melakukan koordinasi, sinergi dan integrasi program kegiatan percepatan penurunan stunting dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Pusat, Daerah Provinsi, Daerah Kabupaten dan Kota, serta Pemerintahan Desa.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan quasi experimental dengan rancangan penelitian pre test and post test without control grup desain. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kulon Progo, DIY pada bulan Maret sampai Juni 2024.

Populasi pada penelitian ini adalah remaja/ calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, ibu balita dan balita *stunting* di wilayah Kabupaten Kulon Progo. Sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling*. Penentuan besar sampel berdasarkan rumus Lemeshow dan didapatkan hasil akhir sampel berjumlah 100. Pelaksanaan pendampingan dilakukan oleh Tim TPK yang terdiri dari bidan, kader PKK, dan kader KB. Pelaksanaan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada sasaran prioritas percepatan penurunan Stunting sesuai dengan kebutuhan mereka dalam kerangka percepatan penurunan Stunting. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat dengan software SPSS. Analisis univariat menampilkan distribusi nilai pada masing-masing kelompok. Analisis bivariat menggunakan uji *paired t-test*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengukuran awal terhadap berat badan balita dan dilakukan *pre test* pengkajian perilaku pencegahan stunting pada remaja/ calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, ibu balita kemudian dilakukan pendampingan oleh Tim TPK yang terdiri dari bidan, kader PKK, dan kader KB yang melakukan pendampingan kepada sasaran yaitu remaja calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, dan orang tua balita. Pelaksanaan pendampingan sesuai peran dan kewenangan masing-masing tim TPK yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada sasaran prioritas percepatan penurunan stunting sesuai dengan kebutuhan mereka dalam kerangka percepatan penurunan Stunting. Setelah pendampingan dilakukan pengukuran hasil melalui *post test*.

### Analisis Univariat Hasil Pendampingan Tim TPK (Bidan, Kader PKK, Kader KB) dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Remaja/ Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Orang Tua Balita

**Tabel 1. Distribusi frekuensi hasil pendampingan Tim TPK(Bidan, kader PKK, dan Kader KB) dengan perilaku pencegahan stunting pada Remaja/ Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Orang Tua Balita**

Kelompok Responden	Bidan			Kader PKK			Kader KB		
	Kurang	Cukup	Baik	Kurang	Cukup	Baik	Kurang	Cukup	Baik
<b>Remaja/Calon Pengantin</b>									
Tidak Naik	3	1	2	2	0	4	3	0	3
Naik	7	1	6	4	2	8	3	3	8
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
<b>Ibu Hamil</b>									
Tidak Naik	0	0	1	0	1	0	1	0	0
Naik	9	4	6	5	6	8	13	0	6
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>6</b>
<b>Ibu Nifas</b>									
Tidak Naik	4	0	6	5	2	3	5	1	6
Naik	6	2	2	5	1	4	3	1	6
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>12</b>
<b>Orang Tua Balita</b>									
Tidak Naik	2	0	5	4	0	3	3	0	4
Naik	4	1	8	7	0	6	5	1	7
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>11</b>

Sumber data primer, 2024

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa hasil pendampingan bidan pada kelompok remaja / calon pengantin ada 10



responden (50%) menyatakan pendampingan bidan kurang 2 responden (10%) menyatakan pendampingan bidan cukup dan 8 responden (40%) menyatakan pendampingan bidan baik. Hasil pendampingan kader PKK pada kelompok remaja / calon pengantin didapatkan 6 responden (30%) menyatakan kurang 2 responden (10%) menyatakan cukup dan 12 responden (60%) menyatakan pendampingan bidan baik. Hasil pendampingan kader KB menyatakan 6 responden (30%) pendampingan kurang 3 responden (15%) mengatakan pendampingan cukup dan 11 responden (55%) pendampingan baik.

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa hasil pendampingan bidan pada kelompok remaja / calon pengantin ada 10 responden (50%) menyatakan pendampingan bidan kurang 2 responden (10%) menyatakan pendampingan bidan cukup dan 8 responden (40%) menyatakan pendampingan bidan baik. Hasil pendampingan kader PKK pada kelompok remaja / calon pengantin didapatkan 6 responden (30%) menyatakan kurang 2 responden (10%) menyatakan cukup dan 12 responden (60%) menyatakan pendampingan bidan baik. Hasil pendampingan kader KB menyatakan 6 responden (30%) pendampingan kurang 3 responden (15%) mengatakan pendampingan cukup dan 11 responden (55%) pendampingan baik.

Pada kelompok responden ibu hamil 9 responden (45%) pendampingan bidan kurang, 4 responden (20%) menyatakan pendampingan bidan cukup dan 7 responden (35%) menyatakan pendampingan bidan baik. Hasil pendampingan kader PKK pada kelompok ibu hamil 5 responden (25%) menyatakan pendampingan kurang 7 responden (35%) menyatakan pendampingan cukup 8 responden (40%) menyatakan pendampingan baik. Hasil pendampingan kader KB menyatakan 14 responden (70%) kurang dan 6 responden (30%) baik.

Pada kelompok ibu nifas hasil pendampingan bidan 10 responden (50%)

menyatakan kurang 2 responden (10%) menyatakan pendampingan bidan cukup dan 8 responden (40%) menyatakan pendampingan bidan baik. Hasil pendampingan kader PKK pada ibu nifas 10 responden (50%) menyatakan pendampingan kader PKK kurang 3 responden (15%) menyatakan pendampingan cukup dan 7 responden (35%) responden menyatakan pendampingan kader PKK baik. Hasil pendampingan kader KB pada ibu nifas 6 responden (30%) menyatakan kurang 2 responden (10%) menyatakan cukup dan 12 (60%) responden menyatakan pendampingan kader KB baik.

Pada kelompok orang tua balita hasil pendampingan bidan 6 responden (30%) menyatakan kurang 1 responden (5%) menyatakan cukup 13 responden (65%) menyatakan pendampingan bidan baik. Hasil pendampingan kader PKK pada orang tua balita 11 responden (55%) menyatakan kurang dan 9 responden (45%) menyatakan pendampingan kader PKK baik. Hasil pendampingan kader KB 8 responden (40%) menyatakan kurang 1 responden (5%) menyatakan cukup dan 11 responden (55%) menyatakan pendampingan kader KB baik.

Berdasarkan Gambar 1 dapat diketahui bahwa pada masing-masing kelompok responden semua mengalami peningkatan nilai posttest tentang perilaku pencegahan stunting. Berdasarkan gambar dapat dilihat bahwa tren nilai tertinggi ada pada kelompok responden orang tua balita dan nilai terendah ada pada kelompok remaja / calon pengantin.



**Gambar 1. Grafik nilai pretest dan posttest perilaku pencegahan stunting**



**Hasil analisis perbedaan skor rerata perilaku pencegahan stunting pada remaja/ calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas dan orang tua balita sebelum dan setelah pendampingan oleh TPK**

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan uji Kolmogorov-Smirnov semua data berdistribusi normal sehingga analisis uji beda rerata sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen menggunakan uji *paired t-test*.

**Tabel 2. Analisis perbedaan skor rerata perilaku pencegahan stunting pada remaja/ calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas dan orang tua balita sebelum dan setelah pendampingan oleh TPK**

Kelompok	Mean	95% CI		Sig. (2-tailed)
		Lower	Upper	
Remaja / Calon Pengantin	-1.150	-1.850	0.450	0.003
Ibu Hamil	-2.300	-3.014	1.586	0.000
Ibu Nifas	-1.700	-2.971	0.429	0.011
Orang Tua Balita	-2.600	-4.036	1.164	0.001

Sumber data primer : 2024

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui ada kelompok remaja /calon pengantin nilai Sig. (2-tailed)  $0.003 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata antara skor perilaku pencegahan stunting sebelum dan setelah pendampingan TPK. Nilai mean sebesar -1.150 menunjukkan selisih antara rata-rata skor pretest dengan rata-rata skor posttest. Pada kelompok ibu hamil nilai Sig. (2-tailed)  $0.000 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata antara skor perilaku pencegahan stunting sebelum dan setelah pendampingan TPK. Nilai mean sebesar -2.300 menunjukkan selisih antara rata-rata skor pretest dengan rata-rata skor posttest.

Pada kelompok ibu nifas nilai Sig. (2-tailed)  $0.011 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata antara skor perilaku pencegahan stunting sebelum dan setelah pendampingan TPK. Nilai mean sebesar -1.700 menunjukkan selisih antara rata-rata skor pretest dengan rata-rata skor posttest. Pada kelompok orang tua balita nilai Sig. (2-tailed)  $0.001 < 0.05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata antara skor perilaku pencegahan stunting sebelum dan setelah pendampingan TPK. Nilai mean sebesar -2.600 menunjukkan selisih antara rata-rata skor pretest dengan rata-rata skor posttest.

**Pembahasan**

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor perilaku mengenai pencegahan stunting pada kelompok remaja / calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas dan orang tua balita sebelum dan setelah dilakukan pendampingan oleh TPK (Tim Pendamping Keluarga). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan di Kabupaten Sleman dimana pendampingan oleh TPK berhasil meningkatkan pengetahuan keluarga tentang gizi dan memperkuat keterlibatan masyarakat dalam menjaga Kesehatan anak secara berkelanjutan[1]

Kegiatan pendampingan yang dilakukan pada ibu hamil, ibu nifas dan ibu yang memiliki anak dibawah usia 2 tahun (baduta) terbukti dapat menambah pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, resiko, gejala, pencegahan stunting, pentingnya ASI Eksklusif serta pentingnya mencegah anemia kehamilan[2]

Pemantauan kegiatan dilakukan oleh TPK untuk memastikan perkembangan para sasaran. Strategi yang digunakan melalui pendekatan keluarga dengan melakukan pendampingan melalui pendekatan keluarga dengan melakukan pendampingan untuk mencapai sasaran target yaitu calon pengantin



(catin)/pasangan usia subur (PUS), ibu hamil, pasca salin, anak usia 0-59 bulan[3].

Penelitian lain di Grobogan juga menyatakan hal yang sejalan dimana terdapat peningkatan pengetahuan mengenai penyebab, dampak, dan pencegahan stunting pada calon pengantin setelah diberikan penyuluhan kesehatan tentang stunting. Sebelum diberikan penyuluhan calon pengantin tidak mengetahui tentang stunting. Semakin meningkat pengetahuan calon pengantin maka semakin mudah menerapkan informasi kesehatan yang diterima tersebut. Dengan bekal informasi yang benar tentang pencegahan stunting, calon pengantin akan mempersiapkan intervensi gizi spesifik, karena upaya pencegahan stunting yang tepat dimulai ketika calon ibu akan mempersiapkan kehamilannya supaya 1000 hari pertama kehidupan anak dapat dipersiapkan dengan baik[4].

Pendidikan ibu dapat menjadi predictor dan dapat dimodifikasi untuk meningkatkan pertumbuhan dan mengurangi kejadian stunting. Penelitian lain menunjukkan bahwa ada perubahan pengetahuan dan sikap dari calon pengantin setelah diberikan edukasi gizi, dimana rata-rata responden sudah mulai memperbaiki pola makan untuk mempersiapkan kehamilan dari edukasi gizi yang telah diberikan sebelumnya. Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mengubah perilaku ke arah hidup yang lebih sehat[5].

Pendampingan keluarga oleh kader kesehatan di level desa telah terbukti meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi sehingga dapat mencegah stunting sejak dini. Selain itu, pendampingan keluarga juga efektif untuk merubah perilaku orangtua dalam pengasuhan anak dan meningkatkan status gizi balita. Oleh karena itu, pendampingan keluarga harus menjadi strategi utama dalam penurunan stunting di Indonesia[6].

Pendekatan konseling lama terbukti belum mampu merubah perilaku ibu dan keluarga secara signifikan dalam praktik

pemberian makan, perawatan, dan stimulasi tumbuh kembang anak. Diperlukan pendekatan pendampingan keluarga yang lebih kolaboratif dan responsif dengan memahami situasi khusus setiap keluarga stunting. Paradigma lama juga gagal memperhatikan determinan sosial ekonomi stunting seperti pendapatan, pendidikan, dan kondisi lingkungan, pendampingan stunting harus bersifat multidimensi dan menyentuh akar masalah kemiskinan[7]

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Ratnaningsih, D., Riansih, C., & Nugroho, H. (2024). Peningkatan Subjektif Well Being Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Melalui Tim Pendamping Keluarga (TPK) Di Dusun Joho, Sengkan Condongcatur Sleman Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Permata Indonesia*, 4(1), 7-17.
- [2] Setyorini, C., Febriani, A., & Pratiwi, I. A. (2022). Implementasi Metode Home Visit dalam Pendampingan Ibu Hamil dan Anak Baduta untuk Pencegahan Stunting. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 4(2), 275-282.
- [3] Humaira, R. Z., Kartini, F., & Rosidah, L. (2024). Implementasi Program Tim Pendamping Keluarga (TPK) Di Desa Sinjar Bulan Kecamatan Gumay Ulu Lahat Sumatera Selatan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 79-96.
- [4] Fauziatin, N., Kartini, A., & Nugraheni, S. A. (2019). Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media lembar balik tentang pencegahan stunting pada calon pengantin. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 224-230.
- [5] Eva Lestari, Zahroh Shaluhiyah, & Mateus Sakundarno Adi. (2023). Intervensi Pencegahan Stunting pada Masa Prakonsepsi : Literature Review: Intervention of Stunting Prevention in Preconception Period : Literature. *Media*



- Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(2), 214-221.
- [6] Winarni, A. T. (2024). Memutus Mata Rantai Stunting: Transformasi Pendampingan Keluarga Oleh Tim Stunting Kecamatan Kunduran Blora. *Public Service and Governance Journal*, 5(1), 291-309.
- [7] Ieskusumastuti, A. D., Sari, C. F., & Wulansari, N. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pemanfaatan Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 2(02), 83-94.
- [8] Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2022
- [9] Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2019. RIP dan Roadmap Penelitian 2019-2023. DIY: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- [10] Kementerian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Kementerian Kesehat Republik Indonesia
- [11] Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI.2018. Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI
- [12] Kemenkes RI.2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak