

**PERAN TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK) DALAM
PENCEGAHAN STUNTING DI DESA PAGUYANGAN
KECAMATAN PAGUYANGAN KABUPATEN BREBES**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri
Purwokerto Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Gelar
Sarjana Sosial (S.Sos)**

Oleh:

**ISMILLU'LUIL MUYASYAROH
2017104008**

**PROGRAM STUDI PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
JURUSAN KONSELING DAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT
FAKULTAS DAKWAH
UIN PROF. K.H. SAIFUDDIN ZUHRI
PURWOKERTO**

2024

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ismi Lu'luil Muyasyaroh

Nim : 2017104008

Jenjang : S-1

Fakultas : Dakwah

Program Studi : Pengembangan Masyarakat Islam

Judul Skripsi : Peran Tim Pendamping Keluarga Dalam Pencegahan
Stunting Di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan
Kabupaten Brebes

Dengan ini menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian atau karya sendiri kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Purwokerto, 11 Oktober 2024

Yang Menyatakan,




Ismi Lu'luil Muyasyaroh

Nim: 2017104008



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553, www.uinsaizu.ac.id


PENGESAHAN

Skripsi Berjudul

**Peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) Dalam Pencegahan Stunting Di Desa
Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes**

Yang disusun oleh **Ismi Lu'luil Muyasyaroh NIM. 2017104008** Program Studi **Pengembangan Masyarakat Islam Jurusan Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Islam** Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Profesor Kiai Haji Saifudin Zuhri, telah diujikan pada hari **Senin tanggal 21 Oktober 2024** dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar **Sarjana Sosial (S.Sos)** dalam **Pengembangan Masyarakat Islam** oleh Sidang Dewan Penguji Skripsi.


Ketua Sidang Pembimbing


Agus Srivanto, M.Si
NIP. 197507071999031002

Sekretaris Sidang/Penguji II


Anas Azhimi Qalban, M.Kom
NUPTK. 3744770671130412

Penguji Utama


Dr. Muridan M. Ag
NIP. 197407182005011006

Mengesahkan,
Purwokerto, 23 Oktober 2024

Wakil Ketua I,

Dr. Ahmad Muttakin, M.Si.
NIP. 197911152008011018



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
PROFESOR KIAI HAJI SAIFUDDIN ZUHRI PURWOKERTO
FAKULTAS DAKWAH**

Jalan Jenderal A. Yani, No. 40A Purwokerto 53126
Telepon (0281) 635624 Faksimili (0281) 636553
www.uinsaizu.ac.id

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Dakwah

UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

di - Purwokerto

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Setelah melakukan bimbingan, telaah, arahan dan koreksi terhadap penelitian skripsi dari :

Nama : Ismi Lu'luil Muyasyaroh
NIM : 2017104008
Jenjang : S-1
Prodi : Pemberdayaan Masyarakat Islam
Fakultas : Dakwah
Judul : Peran Tim Pendamping Keluarga Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes

Saya berpendapat bahwa skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. KH Saifuddin Zuhri Purwokerto untuk diujikan dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos). Demikian atas perhatiannya saya sampaikan terimakasih

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb

Purwokerto, 14 Oktober 2024
Pembimbing

Agus Sriyanto, M.Si

NIP. 197509071999031002

PERAN TIM PENDAMPING KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA PAGUYANGAN KECAMATAN PAGUYANGAN KABUPATEN BREBES

ISMI LU'LUIL MUYASYAROH

2017104008

Email: 2017104008@mhs.uinsaizu.ac.id

Program Studi Pengembangan Masyarakat Islam
Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto

ABSTRAK

Stunting merupakan gagal tumbuh pada anak dibawah lima tahun, yaitu antara tinggi badan dan berat badan tidak sesuai dengan umurnya. Keadaan ini merupakan bentuk gagalnya pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam masa yang Panjang, terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya. Angka stunting di Desa Paguyangan turut berkontribusi terhadap posisi Desa Paguyangan sebagai Desa dengan angka stunting tertinggi ke-2 di Kecamatan Paguyangan. Hal tersebut disebabkan karena pola asuh orang tua yang salah, pernikahan dini, ibu hamil kekurangan Energi Kronis (KEK), dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masyarakat Desa Paguyangan yang kurang. Salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan stunting adalah pendekatan keluarga melalui Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang berperan untuk meningkatkan kualitas hidup dari masyarakat, baik secara pengetahuan maupun kemampuan masyarakat mengenai stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan jenis penelitian lapangan (*field research*). Penentuan subjek penelitian menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi, analisis data menggunakan analisis deskriptif, keabsahaan data menggunakan triangulasi sumber.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes yaitu ada empat peranan. Yang pertama yaitu pendampingan sesuai sasaran seperti calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca persalinan dan baduta, kedua pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK dan Balita Stunting, Ketiga posyandu, dan yang terakhir yaitu program GASPOL (Gerakan Atasi Stunting Peduli Donasi Telur).

Kata Kunci: Peran, Tim Pendamping Keluarga, Stunting

THE ROLE OF THE FAMILY ASSISTANCE TEAM IN PREVENTING STUNTING IN PAGUYANGAN VILLAGE PAGUYANGAN DISTRICT BREBES REGENCY

ISMI LU'LUIL MUYASYAROH

2017104008

Email: 2017104008@mhs.uinsaizu.ac.id

Islamic Community Development Study Program

Prof. K.H. Saifuddin Zuhri State Islamic University Purwokerto

ABSTRACT

Stunting is failure to grow in children under five years old, whose height and weight are not appropriate for their age. This situation is a form of failure in a child's growth due to chronic malnutrition that occurs over a long period, especially in the first 1000 days of life. The stunting rate in Paguyangan Village also contributes to Paguyangan Village's position as the village with the second highest stunting rate in Paguyangan District. This is caused by wrong parenting patterns, early marriage, chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women, and the lack of clean and healthy living behavior in the Paguyangan Village community. One of the updated strategies to accelerate stunting reduction is a family approach through the Family Assistance Team (TPK) which plays a role in improving the quality of life of the community, both in terms of knowledge and community abilities regarding stunting. This research aims to find out the role of the Family Assistance Team (TPK) in preventing stunting in Paguyangan Village, Paguyangan District, Brebes Regency

This research uses a qualitative descriptive method with the type of field research. determining research subjects using data collection techniques through observation, interviews and documentation, data analysis using descriptive analysis, data validity using source triangulation

The results of this research show that there are 5 roles of the family support team in preventing stunting in Paguyangan Village, Paguyangan District, Brebes Regency. The first is counseling, the second is assistance according to the target of prospective brides and grooms, pregnant women, postpartum mothers, newborns, toddlers, third is the provision of additional food (PMT) for pregnant women with SEZ and Stunting Toddlers, Fourth is posyandu, and the last is the GASPOL program (Movement to Overcome Stunting Cares for Egg Donation).

Keyword: Role, Family Assistance, Stunting

MOTTO

Allah tidak membebani seseorang diluar kemampuannya
(Q.S Al-Baqarah: 286)

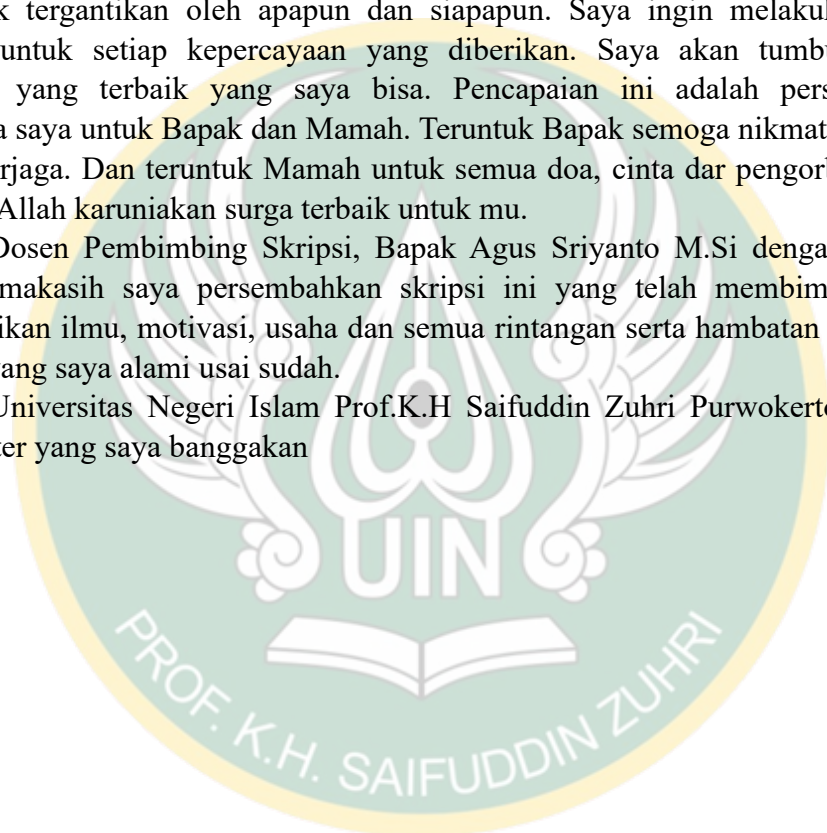


PERSEMBAHAN

Persembahan kecil saya untuk kedua orang tua, Bapak dan Mamah. Ketika dunia menutup pintunya pada saya, mereka berdua membuka lengannya untuk saya. Ketika orang-orang menutup telinga mereka untuk saya, mereka berdua membuka hati untuk saya. Ketika saya kehilangan kepercayaan pada diri saya sendiri, mereka berdua ada untuk saya untuk percaya pada saya. Ketika semuanya salah, mereka berdua merangkul dan memperbaiki semuanya. Tidak ada hentinya memberikan doa, cinta, dorongan, semangat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan oleh apapun dan siapapun. Saya ingin melakukan yang terbaik untuk setiap kepercayaan yang diberikan. Saya akan tumbuh untuk menjadi yang terbaik yang saya bisa. Pencapaian ini adalah persembahan istimewa saya untuk Bapak dan Mamah. Teruntuk Bapak semoga nikmat sehat mu selalu terjaga. Dan teruntuk Mamah untuk semua doa, cinta dan pengorbananmu, semoga Allah karuniakan surga terbaik untuk mu.

Dosen Pembimbing Skripsi, Bapak Agus Sriyanto M.Si dengan hormat dan terimakasih saya persembahkan skripsi ini yang telah membimbing dan memberikan ilmu, motivasi, usaha dan semua rintangan serta hambatan pada saat skripsi yang saya alami usai sudah.

Universitas Negeri Islam Prof.K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto sebagai almamater yang saya banggakan



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan rasa syukur alhamdulillah penulis sampaikan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lancar sebagai salah satu syarat menyelesaikan program sarjana (S1) Program Sarjana Fakultas Dakwah, Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saefuddin Zuhri Purwokerto.

Tidak lupa, Shalawat serta salam semoga senantiasa tetap tercurah limpahkan kepada Baginda Rasul Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari zaman jahiliyah menuju zaman Islamiyah seperti sekarang ini.

Ucapan terima kasih penulis persembahkan kepada pihak-pihak yang sudah membantu dan memfasilitasi dalam penyelesaian skripsi ini. Untuk itu izinkahlah penulis untuk mengucapkan banyak terimakasih atas dedikasi dan bantuan dari:

1. Prof. Dr. H. Ridwan, M.Ag., Rektor Universitas Islam Negeri Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.
2. Dr. Muskinul Fuad, M.Ag., Dekan Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
3. Dr. Ahmad Muttaqin, M.Si., Wakil Dekan I Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
4. Dr. Alief Budiyo, M.Pd., Wakil Dekan II Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
5. Dr. Nawawi, M.Hum., Wakil Dekan III Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
6. Nur Azizah, M.Si., Ketua Jurusan Konseling dan Pengembangan Masyarakat Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
7. Agus Sriyanto, M.Si., selaku dosen pembimbing akademik dan dosen pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktu dan tempat dalam mengarahkan, memberikan masukan, motivasi serta membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

8. Imam Alfi, M.Sos., Koordinator Prodi Pengembangan Masyarakat Islam
9. Para dosen dan staf administrasi Fakultas Dakwah Universitas Islam Negeri Prof. K.H Saifuddin Zuhri Purwokerto.
10. Kedua orang tua yang saya sayangi, bapak Ahmad Juhdi dan Ibu Siti Aminah yang selalu ada untuk memberikan dukungan secara penuh serta doa yang tiada hentinya.
11. Untuk ke empat saudara kandung saya yaitu Imarotul, Ikbal dan Amri (kakak kandung) yang memberikan doa, motivasi, nasehat dan perhatian yang luar biasa kepada penulis. Serta Ahmad Faris (adik kandung) yang membuat saya semangat untuk memberikan contoh yang positif dan memberikan hiburan serta inspirasi.
12. Fika, Elvina, Nida dan teman-teman PMI Angkatan 2020 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat, dukungan dan kebersamaannya selama perkuliahan.
13. Lili, Dewi, Shofiroh, Ina, Naela dan teman-teman satu kamar yang sudah memberikan dukungan, doa dan kebersamaan selama dipondok
14. Aida, Azqi dan pengurus pondok pesantren Al Ikhsan Beji putri yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat, doa dan kebersamaan selama dipondok.
15. Tim pendamping keluarga, Ibu Endang yang sudah membantu dan mengizinkan saya melakukan penelitian.
16. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu dalam proses penyusunan skripsi yang dilakukan dengan baik secara langsung maupun tidak langsung telah turut membantu menyelesaikan skripsi ini, terima kasih.

Dalam Penyusunan skripsi ini penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya ini masih banyak kekurangan baik dari isi maupun cara penulisan. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran yang membangun. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat.

Purwokerto, 11 October 2024



Ismi Lu'luil Muyasyaroh
Nim: 2017104008



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS PEMBIMBING	iv
ABSTRAK	v
ABSTRCT	vi
MOTTO	vii
PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Penegasan Istilah	10
C. Rumusan Masalah	11
D. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian.....	12
E. Kajian Pustaka	13
F. Sistematisasi Pembahasan.....	16
BAB II LANDASAN TEORI	18
A. Pemberdayaan Masyarakat.....	18
B. Peran	24
C. Pendamping	27
D. Tim Pendamping Keluarga	29
E. Stunting.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	45
A. Jenis Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian	46
C. Subjek dan Objek Penelitian.....	46
D. Sumber Data	47
E. Metode Pengumpulan Data	47

F. Teknik Analisis Data.....	48
G. Penarikan Kesimpulan.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Pelaksanaan Dan Hasil Penelitian	61
BAB V PENUTUP	79
A. Kesimpulan.....	79
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada usianya yang ke-100 tahun, Indonesia diharapkan dapat memanfaatkan peluang bonus demografi dengan tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas. sumber daya manusia yang sehat, cerdas, kreatif dan mampu berdaya saing. Dapat dikatakan kunci utama dalam mewujudkan impian tersebut terletak pada penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas. Salah satu tantangan pembangunan manusia Indonesia yang berkualitas adalah stunting.

Stunting merupakan gagal tumbuh pada anak dibawah lima tahun, antara tinggi badan dan berat badan tidak sesuai dengan umurnya. Stunting yaitu pendek. Dikatakan pendek karena tinggi tubuhnya berada dua standard deviasi dibawah rata-rata. Keadaan ini merupakan bentuk gagalnya pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam masa yang panjang, terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya. (1000 HPK).¹

Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia tahun 2019 berhasil ditekan menjadi 27,67 persen dari 37,8 persen pada tahun 2013. Namun angka tersebut masih tinggi dari toleransi maksimal stunting yang ditetapkan oleh WHO. Oleh karena itu Presiden Republik Indonesia telah mencanangkan target optimis menjadi 14 persen pada tahun 2024.²

Penyebab stunting pada anak sangat beragam baik secara langsung maupun tidak langsung dan sesuai dengan lingkungan tempat tinggalnya. Penyebab langsung mencakup masalah kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi pada ibu dan anak. Kualitas sumber daya manusia pada

¹ Dwi Listyawardani, *Buku Pintar Stunting*, (Jakarta Timur: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan, 2021), hlm. 1

² Kementerian Kesehatan, *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting Di Tingkat Desa/Kelurahan*, 2021.

seseorang ditentukan dengan adanya asupan gizi saat dalam kandungan dan masa usia balita. Orang tua perlu memberikan makanan yang tepat bagi anak, terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya. Kecukupan gizi di 1000 HPK, atau sejak anak dalam masa kandungan (9 bulan) sampai ia berusia 2 tahun sering disebut juga dengan istilah periode emas. Ini berarti sejak sebelum hamil, calon ibu wajib memenuhi kebutuhan gizi untuk janin yang akan dikandungnya.³

Sementara penyebab tidak langsung mencakup ketahanan pangan (akses pangan bergizi), lingkungan sosial (pemberian makanan bayi dan anak, kebersihan, Pendidikan dan tempat kerja, lingkungan Kesehatan (akses pelayanan preventif dan kuratif), dan lingkungan pemukiman (akses air bersih, air minum, dan sarana sanitasi).⁴

Pernikahan dini di Desa Paguyangan menjadi salah satu faktor penyebab stunting. Kondisi anak muda yang memilih untuk menikah di usia dini, usia yang belum cukup matang entah dari fisik, mental, maupun finansial yang nantinya setelah menikah masih hidup dengan orang tua dan masih bergantung pada orang tua. Pernikahan dini seringkali menyebabkan ibu hamil yang masih dalam usia remaja belum sepenuhnya matang untuk menghadapi proses kehamilan dan melahirkan. Ibu hamil yang menikah diusia dini cenderung memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang terbatas, sehingga seringkali tidak memperhatikan pola makan dan perawatan kesehatan yang tepat selama kehamilan. Hal ini dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), yang menjadi salah satu faktor stunting.

Sumber daya manusia yang rendah kondisi masyarakat terutama anak muda yang menikah di usia dini yang minim akan pengetahuan tentang ilmu parenting dan pola asuh anak yang baik, lebih mengandalkan kepada orang tua yang masih kuat akan sugestinya. Anak muda yang

³ Dwi Listyawardani, *Buku Pintar Stunting*, (Jakarta Timur: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan, 2021), *Ibid.* hlm. 3

⁴Dwi Listyawardani, *Buku Pintar Stunting*, (Jakarta Timur: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan, 2021), *Ibid.* hlm. 4

menikah dini yang masih hidup bersama orang tua lebih mengandalkan orang tuanya daripada memperbanyak pengetahuannya tentang ilmu parenting dan pola asuh anak yang baik. Warisan pola asuh dan pola makan yang tidak sehat dan kurangnya variasi dalam konsumsi makanan dapat menjadi bagian warisan budaya keluarga. Pola asuh yang otoriter dan mengandalkan hukuman fisik. Orang tua zaman dulu seringkali menerapkan pendekatan otoriter dalam pola asuh mereka, yang mungkin melibatkan penggunaan hukuman fisik.

Pola asuh yang salah dari orang tua terutama perempuan atau ibu, yang kurangnya pengetahuan tentang pola asuh anak yang baik menjadikan salah satu faktor terjadinya stunting. Orang tua yang kurang memperhatikan gizi pada anak, mengasuh anak dimana anak sangat membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan. Untuk mendapatkan zat gizi yang baik diperlukan pengetahuan orang tua yang baik agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang. Perilaku orang tua dalam mengasuh balita merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita dimana perilaku orang tua dalam hal pola asuh yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena stunting dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.⁵ Kebiasaan masyarakat yang masih buang air disungai yang tidak higienis dan paparan asap rokok merupakan salah satu factor stunting di Desa Paguyangan. Kebiasaan buang air disungai yang tidak layak dapat menyebabkan penyebaran penyakit infeksi yang mempengaruhi daya serap nutrisi anak-anak. Sementara paparan asap rokok secara langsung dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka. Kedua factor ini

⁵ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).2017. *strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*, Jakarta, hlm. 7

bersama-sama berkontribusi terhadap tingginya angka stunting di Desa Paguyangan, menyoroti pentingnya perubahan perilaku masyarakat dan perlindungan lingkungan untuk meningkatkan Kesehatan dan kesejahteraan masyarakat.

Dampak yang ditimbulkan dari kondisi Stunting ini bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik serta gangguan metabolisme. Dan untuk dampak jangka panjangnya yaitu menurunnya kemampuan perkembangan kognitif pada otak anak, kesulitan belajar, kekebalan tubuh lemah sehingga mudah terkena sakit dan beresiko tinggi munculnya penyakit metabolic.⁶ Bahkan Ketika dewasa nanti akan mengalami tubuh pendek, tingkat produktivitas yang rendah serta tidak memiliki daya saing dalam dunia kerja. Stunting merupakan ancaman utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas.

Stunting menyebabkan lost generation, menjadi beban dan ancaman bangsa di masa depan serta menyebabkan kerugian negara hingga 300 trilyun per tahun. Stunting membawa dampak jangka pendek berupa tingginya risiko morbiditas dan mortalitas, jangka menengah berupa rendahnya intelektualitas dan kemampuan kognitif dan risiko jangka Panjang berupa kualitas sumber daya manusia dan masalah penyakit degenerative di masa dewasa.⁷

Dampak yang dirasakan dari adanya stunting ini bukan hanya terhadap keadaan fisik atau semakin kecil generasinya. Dampak yang muncul lebih jauh dari sekedar hal fisik, seperti kalahnya daya saing dengan negara lain, keterlambatan kecerdasan dikarenakan otak yang juga mengecil menjadi kurangnya daya fikir. Hal ini menjadi kompleks sampai mengakibatkan penghambatan untuk menjadi sebuah negara yang maju. Dikarenakan, tingkat kecerdasan akan mempengaruhi produktifitas

⁶ Kementerian Kesehatan, *Pusat Data dan Informasi Situasi Balita Pendek*, Jakarta Selatan, 2016.

⁷ Tri siswati, *stunting*, (Yogyakarta: husada mandiri,2018), hlm. 2

keaktifan dan kecerdasan anak, dan mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga sampai angka dua puluh persen, dan tentunya hal ini akan memperburuk kesenjangan sosial pada masyarakat.

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang dialami oleh balita di Indonesia, termasuk yang terjadi Di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes. Stunting di definisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.⁸ Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goal (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Upaya penurunan stunting baik secara global maupun nasional, bukan tanpa alasan. Hal ini karena persoalan stunting erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang.⁹

Stunting menjadi bentuk siklus tanpa akhir seperti lingkaran “setan”. Perempuan yang mengalami stunting pada masa kanak-kanak lebih cenderung melahirkan anak dengan stunting juga. Siklus inilah yang pada akhirnya menciptakan lingkaran kemiskinan dan menurunkan kapasitas sumber daya manusia pada suatu negara yang sulit diputuskan. Berbagai usaha diluncurkan pemerintah untuk menurunkan angka stunting pada anak di Indonesia.¹⁰

Untuk mengatasi permasalahan stunting yang ada di Indonesia, pemerintah telah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Strategi ini merupakan bentuk upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat dalam mengatasi masalah stunting secara terintegrasi dan berkelanjutan. Salah satu bentuk upaya yang dilakukan

⁸ Kementerian Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia, Jakarta, 2018.

⁹ Fino Susanto, *Peran Kader Posyandu Dalam Pemberdayaan Masyarakat Bintan*, Jurnal Italic, Vol. 33 No. 01 Tahun 2007, hlm. 38.

¹⁰ Buku pintar stunting, *ibid* hlm.10

pemerintah yaitu pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) ditingkat desa/kelurahan. Tim Pendamping Keluarga bertugas mendampingi dan memantau 1000 keluarga dalam mengupayakan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak.

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Kalau dibuat prosentase, angkanya mencapai 30,8%. Jika dihitung jumlahnya maka sekitar 7.800.000 anak balita. Sedangkan menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), suatu daerah dikatakan memiliki masalah stunting yang tidak serius jika persentasenya kurang dari 20%. Sejauh ini baru dua provinsi di Indonesia yang memenuhi angka tersebut yaitu Yogyakarta sebesar (19,8%) Dan Bali (19,1%). Selain dua provinsi tersebut kebanyakan daerah di Indonesia persentasenya lebih dari 20% bahkan ada yang mencapai 40% persentase stunting.¹¹

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017, Prevalensi stunting di Kabupaten Brebes mencapai 36,9%, jauh di atas ambang batas masalah Kesehatan Masyarakat yang ditetapkan oleh organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20%.¹² Desa Paguyangan, Kecamatan Paguyangan, Kabupaten Brebes merupakan salah satu desa yang memiliki prevalensi stunting yang cukup tinggi, yakni 38,2% pada tahun 2019.¹³ Dan Desa Paguyangan termasuk daerah dengan tingkat stunting yang cukup tinggi menduduki peringkat ke-2 tingginya angka stunting yang ada di Kecamatan Paguyangan, yaitu dengan jumlah 35 anak yang mengalami stunting.

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) dapat diketahui bahwa dari tahun 2021 hingga tahun 2022, Indonesia mengalami penurunan angka stunting sebanyak 2,8%. Dengan demikian diharapkan

¹¹ Ibid hlm. 6

¹² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Pemantauan Status Gizi 2017*, Jakarta, 2017.

¹³ Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, *Laporan Kesehatan Kabupaten Brebes 2020*, Brebes, 2020

upaya menurunkan stunting sebanyak 14% pada tahun 2024, diharapkan bisa tercapai sesuai dengan target yang dicanangkan.¹⁴

Menurut Perpres Nomor 72 Tahun 2021 pemerintah menyusun sebuah perencanaan aksi nasional dalam menurunkan kasus stunting melalui pendekatan keluarga beresiko stunting. Untuk mencegah peningkatan kasus stunting, pemerintah membentuk sebuah tim pelaksana dan dibentuklah Tim Pendamping Keluarga (TPK), yang bertujuan untuk melaksanakan perencanaan aksi nasional. Sasaran dari program ini yaitu remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0-59 bulan. Dalam pelaksanaan pendampingan keluarga beresiko stunting Tim Pendamping Keluarga (TPK) terdiri dari Bidan, kader Tim PKK dan kader KB. Adapun tugas dari satu Tim berbeda seperti Bidan sebagai koordinator dan pemberi pelayanan medis, Kader Tim PKK sebagai penggerak dan fasilitator dan kader KB sebagai pencatat dan pelaporan data pendampingan.

Pada buku acuan yang ada, kegiatan pendampingan keluarga yang dikeluarkan BKKBN, Pendampingan keluarga merupakan runtutan pelaksanaan yang didalamnya terdapat penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang berguna sebagai peningkatan akses informasi serta pelayanan keluarga atau keluarga beresiko Stunting dengan target utamanya yakni ibu yang sedang mengandung, ibu setelah melahirkan, anak usia 0 sampai 59 bulan, dan seluruh pelayanan konseling kehamilan serta gizi keluarga, pelayanan kehamilan, serta pelayanan penyokong terhadap keluarga agar bisa memberikan gizi yang baik untuk anggota keluarga. Tim pendamping memiliki peran untuk mendeteksi dini penyebab resiko Stunting dan melakukan usaha untuk mencegah atau mengurangi pengaruh jika ada faktor resiko Stunting pada suatu keluarga.

¹⁴ Unit pelayanan Kesehatan kemenkes RI, "Hail Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, <https://upk.kemkes.go.id/> diakses 9 Agustus 2024

Tim Pendamping Keluarga mempunyai peran utama yakni melaksanakan pendampingan untuk keluarga yang rawan terkena stunting. Pendampingan keluarga bisa diartikan menjadi rangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang berguna sebagai peningkatkan jalur informasi dan pelayanan untuk keluarga yang berpotensi terkena stunting contohnya ibu yang sedang mengandung, ibu setelah melahirkan, anak usia 0 sampai 59 bulan dan calon pengantin atau calon pasangan usia produktif yang sudah melakukan pendampingan dalam kurun waktu 3 bulan sebelum pernikahan menjadi aspek dari pelayanan nikah guna mengetahui sejak awal faktor-faktor yang bisa mengakibatkan stunting dan melaksanakan usaha untuk mengurangi atau bahkan mencegah faktor-faktor penyebab stunting tersebut.

Kecamatan Paguyangan memiliki 258 anggota Tim Pendamping Keluarga yang terdiri dari Bidan atau tenaga medis, kader tim PKK dan kader KB. Di Desa Paguyangan sendiri terdapat 5 Tim yang terdiri dari 15 personil, yang dimana dalam satu tim terdiri dari tenaga medis, kader PKK dan kader KB dan masing-masing anggota memiliki tugas yang berbeda-beda seperti Bidan sebagai koordinator dan pemberi pelayanan medis, Kader Tim PKK sebagai penggerakan dan fasilitator dan kader KB sebagai pencatat dan pelaporan data pendampingan.

Kegiatan ini menjadi momentum bagi Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk bergerak bersama menumbuhkan semangat dalam meningkatkan pemahaman tentang pelaksanaan pendampingan keluarga dan melayani keluarga beresiko stunting. Mengingat Masyarakat Desa Paguyangan masih kurang dalam berpartisipasi untuk ikut dan bergabung keposyandu terdekat untuk pencegahan stunting dan juga ada beberapa anak dari keluarga yang cukup mampu dan mengalami stunting enggan untuk didampingi oleh kader Tim Pendamping keluarga. Hal tersebut menjadi pekerjaan bagi TPK agar dapat optimal dalam melaksanakan tugasnya. Dengan adanya dampingan dari Tim Pendamping Keluarga awal

terbentuknya tim pendamping keluarga ini stunting di Desa Paguyangan berjumlah 60 anak. Setelah adanya pendampingan, angka stunting di Desa Paguyangan berhasil dicegah hingga sekarang berjumlah 35 anak.

Oleh karena itu, program TPK sangat penting untuk dioptimalkan dalam upaya pencegahan stunting di Desa Paguyangan. Namun, belum diketahui secara mendalam bagaimana Peran Tim Pendamping Keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan, serta faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja TPK dalam melaksanakan tugasnya. Program TPK merupakan salah satu upaya untuk mencegah stunting dengan melibatkan partisipasi aktif masyarakat.

Penelitian ini dilaksanakan guna mengetahui secara detail terkait kontribusi dari tim pendamping keluarga (TPK) pada pencegahan stunting di Desa Paguyangan, Kecamatan Paguyangan, Kabupaten Brebes. Harapannya dari hasil penelitian ini bisa memberi deskripsi yang komprehensif terkait kegiatan pelaksanaan program TPK di Desa Paguyangan dan aspek-aspek yang memiliki pengaruh terhadap kinerja TPK. Dengan hal tersebut, bisa dirumuskan untuk anjuran yang tepat dalam mengoptimalkan kinerja TPK, agar bisa ikut andil secara maksimal untuk meminimalisir prevalensi stunting di daerah paguyangan.

Dalam upaya tentang pencegahan stunting di Desa Paguyangan diperlukan adanya kejelasan dari pihak tim pendamping keluarga yang dimana adanya tim pendamping keluarga tersebut memang benar menjalankan perannya seperti yang mereka cantumkan yaitu dengan tujuan mencegah terjadinya stunting di Desa Paguyangan, maka dengan itu penulis tertarik untuk meneliti kejadian tersebut dengan judul **"PERAN TIM PENDAMPING KELUARGA DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA PAGUYANGAN KECAMATAN PAGUYANGAN KABUPATEN BREBES"**

B. Penegasan Istilah

Penegasan istilah ini bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kesalah pahaman dalam mengulas isu penelitian dan untuk mengarahkan fokus pembahasan sebelum melakukan analisis lebih lanjut. Oleh karena itu, penjelasan istilah dalam konteks penelitian adalah:

1. Peran

Menurut Syamsir peran adalah aktivitas yang dijalankan oleh seseorang atau suatu Lembaga atau organisasi. Peran yang harus dijalankan oleh suatu Lembaga atau organisasi biasanya diatur dalam suatu ketetapan yang merupakan sebuah fungsi dari lembaga tersebut. Peran ada dua macam yaitu peran yang diharapkan (expected role) dan peran yang dilakukan (actual role). Dalam melaksanakan sebuah peran yang diembannya, terdapat faktor-faktor pendukung dan penghambat. Ketika seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai kedudukannya, maka orang tersebut telah menjalankan suatu peranannya dengan optimal. Tidak ada sebuah peran tanpa kedudukan, demikian pula tidak ada kedudukan tanpa sebuah peran. peran yang dimaksud penulis dalam penelitian ini adalah peran seorang Tim Pendamping Keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan.

2. Pendamping

Pendamping adalah pekerja sosial yang mempunyai kompetensi professional dalam bidangnya. Menurut Wiryasaputra pendampingan adalah sebuah proses perjumpaan, pertolongan antara seorang pendamping dan dengan orang yang didampingi. Perjumpaan itu bertujuan untuk menolong seseorang yang sedang didampingi agar dapat menghayati keberadaannya dan mengalami pengalamannya secara penuh dan utuh, sehingga dapat memanfaatkan dan menggunakan sumber-sumber yangtersedia untuk berubah, bertumbuh dan berfungsi secara penuh baik secarafisik, mental, spiritual maupun sosial. Pendampingan mengacu pada semangat, Tindakan yang

memedulikan dan mendampingi secara generik. Pendampingan biasanya mengacu pada hubungan bantuan psikologis baik secara informal maupun formal sebagai lawan pada hubungan bantuan psikologis yang profesional. Pendampingan bisa dihubungkan dengan sikap dan Tindakan yang dilakukan oleh orang yang tidak berprofesi, yang berupa bantuan psikologis secara penuh waktu, namun menginginkan layanannya lebih manusiawi.

3. Tim Pendamping Keluarga

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 surveilansi keluarga beresiko stunting untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko stunting.

4. Stunting

Menurut buku pelaksanaan pendamping keluarga Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan Panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Kesehatan.

Stunting merupakan gagal tumbuh pada anak dibawah lima tahun, antara tinggi badan dan berat badan tidak sesuai dengan umurnya. Stunting yaitu pendek. Dikatakan pendek karena tinggi tubuhnya berada dua standard deviasi dibawah rata-rata.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah dikemukakan oleh penulis diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini yakni:

“Bagaimana Peran Tim Pendamping Keluarga Dalam Pencegahan Stunting di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes?”

D. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah penelitian ini dilakukan untuk dapat mengetahui “Bagaimana peran Tim Pendamping Keluarga Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes?”

2. Manfaat

a. Manfaat teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam melakukan upaya pencegahan stunting.
- 2) Penelitian ini dapat memberikan suatu wawasan dan pengetahuan yang dapat dijadikan bahan rujukan bagi para peneliti selanjutnya dalam mengkaji upaya pencegahan stunting.
- 3) Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan masukan dalam beberapa mata kuliah program studi pengembangan masyarakat islam, yaitu analisis problem sosial dan community development.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan keilmuan tentang proses yang dilakukan oleh tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting.
- 2) Bagi komunitas yang diteliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pedoman bagi komunitas disetiap proses dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan
- 3) Bagi Instansi UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan

referensi penugasan mahasiswa UIN Prof. K.H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.

- 4) Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan terkait adanya upaya pencegahan stunting khususnya masyarakat Desa Paguyangan.

E. Kajian Pustaka

1. Telaah Pustaka

Kajian Pustaka adalah pembahasan terhadap karya tulis ataupun penelitian sebelumnya yang menyangkut dengan penelitian yang akan dikaji untuk menjadi dasar perbandingan yang mengikutsertakan evaluasi kelebihan dan kekurangan yang sudah tersimpan. Dalam menyusun proposal skripsi ini, peneliti mendapatkan informasi serta mengacu dengan sumber-sumber informasi diantaranya artikel, skripsi, jurnal serta buku sebagai pedoman yang komprehensif terkait berbagai teori yang cocok dengan judul penelitian, pada akhirnya bisa terbentuk landasan teoritis yang kuat dalam karya tulis ataupun karya yang lain. Terdapat beberapa karya tulis ilmiah sebagai pendukung penyusunan skripsi terkait Peran Tim Pendamping Keluarga Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes. Diantaranya sebagai berikut: *pertama*, penelitian dari Setyowati Rahardjo dkk, yang berjudul **“Optimalisasi Pengetahuan Tim Pendamping Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Stunting di Puskesmas Kembaran”** pada judul ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penulis. Persamaan tersebut yakni sama-sama mengkaji terkait pencegahan stunting. Disisi lain untuk perbedaannya yakni peneliti lebih ke arah peran dari sebuah tim pendamping keluarga sedangkan Setyowati Rahardjo dkk lebih ke arah optimalisasi pengetahuan Tim Pendamping Keluarga. TPK (Tim Pendamping Keluarga) adalah anggota

masyarakat yang mempunyai kepedulian dalam membantu program pemerintah sebagai usaha untuk melaksanakan pengecekan awal terkait potensi akan stunting pada balita. TPK (Tim Pendamping Keluarga) memiliki tugas untuk melakukan penyuluhan, menyediakan pelayanan rujukan dan memfasilitasi penyaluran bantuan sosial dan juga melaksanakan surveilans dengan targetnya yakni keluarga berpotensi terkena stunting. Seorang TPK (Tim Pendamping Keluarga) pada permulaan program lebih condong tidak memahami tugas dan perannya sebagai TPK (Tim Pendamping Keluarga). Akan tetapi mereka mempunyai kepedulian dan kesediaan untuk mengabdikan dirinya ikut turut serta dalam program pencegahan dan penanganan stunting pada balita. 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 $p \text{ (value)} = 0,02 < \alpha \text{ (0,05)}$. 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.

Kedua, penelitian dari A. Ahmad Ridha yang berjudul yang berjudul **“Percepatan Penurunan Stunting Di Kota Tarakan Melalui Penguatan Kader Tim Pendamping Keluarga”** di judul ini mempunyai persamaan dan perbedaan dengan penulis, persamaan tersebut diantaranya yaitu membahas tentang penurunan stunting dan perbedaanya penulis lebih kearah peran Tim Pendamping Keluarga sedangkan A.Ahmad Ridha lebih kearah penguatan kader dari Tim Pendamping Keluarga. Dengan melakukan kegiatan mini lokakarya menunjukkan betapa pentingnya penguatan kader Tim Pendamping Keluarga dalam penanganan kasus stunting. Penguatan materi tentang

stunting dari sudut pandang keilmuan psikologi sangat penting untuk diketahui dan dipahami oleh Tim Pendamping Keluarga. Dengan memberikan penyuluhan kepada kader Tim Pendamping Keluarga akan membekali para TPK untuk mengatasi dan memahami mengenai stunting, dampak dari stunting, dan upaya-upaya pencegahan maupun penanganan yang bisa diberikan kepada keluarga dengan anak berisiko stunting. Dalam kegiatan mini lokarya ini terutama pada saat sesi diskusi dengan para kader TPK, diketahui bahwa mereka memiliki bekal yang belum memadai mengenai stunting pada saat berhadapan dengan orang tua yang memiliki anak stunting. Para kader kesulitan menjelaskan permasalahan stunting dan dampaknya bagi anak di masa depan. Selain itu para kader juga tidak memiliki buku panduan dalam menjalankan peran sebagai TPK bagi keluarga yang memiliki anak stunting.

Ketiga, penelitian dari Nurfatimah yang berjudul “**Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga untuk Penurunan Stunting**” pada penelitian ini memiliki persamaan dan perbedaan dengan penulis, persamaan tersebut antara lain membahas terkait penurunan stunting. Disisi lain perbedaannya yakni penulis lebih ke arah peran dari sebuah tim pendamping keluarga sedangkan Nurfatimah Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga. Pengetahuan menjadi suatu yang wajib dipunyai oleh seseorang sebab pengetahuan yang baik bisa membuat seseorang mempunyai sikap dan perilaku yang positif. TPK (Tim Pendamping Keluarga) saat melaksanakan peran dan tugasnya perlu mempunyai pemahaman terkait metode sosialisasi yang tepat untuk masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi penyaluran bantuan sosial terhadap keluarga berisiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans terhadap tujuan keluarga berisiko stunting bisa mendorong TPK (Tim Pendamping Keluarga) saat melaksanakan tugas dan perannya. Kegiatan ini bisa membuat pengetahuan dan sikap kader

TPK menjadi meningkat terkait pencegahan dan penanggulangan stunting. Seluruh sasaran (100%) didampingi dari awal sampai akhir kegiatan pengabdian untuk Masyarakat. Model kegiatan pemberdayaan TPK dan pendampingan ibu baduta bisa diteruskan serta diterapkan pada daerah lain supaya kader TPK memiliki keahlian untuk mengedukasi masyarakat, meningkatkan keberlanjutan, penting untuk pihak yang terlibat serta pemerintah desa agar selalu mensupport program ini secara aktif.



F. Sistematika Pembahasan

Agar penelitian ini dapat disajikan dengan jelas, terstruktur, dan dapat dengan mudah dipahami, maka peneliti akan mengorganisir penulisan skripsi ini menjadi lima bab. Oleh karena itu, peneliti merancang susunan sistematika pembahasan sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan. Peneliti akan mengulas tentang latar belakang masalah, klarifikasi istilah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, tinjauan Pustaka, serta tata cara pembahasan. Hal ini dilakukan agar penelitian yang dilaksanakan peneliti dapat lebih akurat dan terarah.

BAB II landasan teori. Teori-teori yang digunakan adalah teori tentang peran pendamping keluarga yaitu definisi peran, fungsi peran, jenis peran, definisi pendampingan, peran dan tugas pendampingan dan strategi pendampingan. Dari bab ini dapat digunakan sebagai dasar acuan untuk penyajian dan analisis data yang relevan dengan rumusan masalah

BAB III Metode penelitian. Berisi tentang pemaparan metode yang digunakan oleh peneliti untuk mencari data yang terdiri dari jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, subjek dan objek penelitian, sumber data penelitian dan metode pengumpulan data serta analisis data.

BAB IV hasil penelitian yang berupa gambaran umum lokasi penelitian, penyajian data, pembahasan tentang peran tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan, Kecamatan Paguyangan, Kabupaten Brebes.

BAB V dalam sebuah penelitian, bab lima membahas tentang penutup yang berisi kesimpulan dan saran. Penulis memberikan kesimpulan akhir dalam penelitiannya sesuai dengan kondisi lapangan serta memberikan saran dan masukan kepada masyarakat agar lebih memahami bagaimana praktik dilapangan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Pemberdayaan Masyarakat

1. Pengertian pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan berasal dari kata “daya” yang berarti kekuatan. Frasa pemberdayaan merupakan terjemahan dari Bahasa Inggris yaitu “empowerment” yang berasal dari kata dasar power yang memiliki arti kekuatan, mencapai atau memungkinkan. Dalam hal ini pemberdayaan mengandung makna memberikan daya atau kekuatan kepada kelompok yang lemah atau tidak mempunyai kekuatan untuk hidup mandiri terutama dalam memenuhi kebutuhan pokok seperti sandang, pangan, papan, Pendidikan dan juga Kesehatan.¹⁵

Pemberdayaan menunjuk pada suatu kemampuan orang, khususnya kelompok rentan/lemah sehingga mereka memiliki kekuatan dan juga kemampuan diantaranya, Pertama memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga mereka memiliki kebebasan, yang dimaksud bukan saja bebas dalam mengemukakan pendapat, menyatakan bahwa masyarakat dikatakan bebas melainkan bebas dari kelaparan, bebas dari kebodohan, dan bebas dari kesakitan, kedua menjangkau sumber-sumber produktif untuk memungkinkan mereka dapat meningkatkan pendapatannya dan juga memperoleh barang-barang atau jasa yang mereka perlukan, ketiga berpartisipasi dalam proses pembangunan dan juga keputusan-keputusan yang memengaruhi mereka.¹⁶

Pemberdayaan masyarakat adalah sebuah konsep yang mencerminkan suatu proses di mana individu, kelompok atau komunitas diberikan kesempatan, pengetahuan, keterampilan dan

¹⁵ Muhammad Alhada Fuadilah Habib, ‘Kajian Teoritis Pemberdayaan Masyarakat Dan Ekonomi Kreatif’, *Journal of Islamic Tourism, Halal Food, Islamic Traveling, and Creative Economy*, 1.2 (2021), 106–34.)

¹⁶ Edi Suharto, *membangun masyarakat memberdayakan rakyat kajian strategis pembangunan kesejahteraan masyarakat dan pekerjaan sosial*, (Bandung; PT Refika Aditama 2014) hlm. 58.

sumber daya yang diperlukan untuk meningkatkan control atas kehidupan mereka, meningkatkan partisipasi dalam pengambilan keputusan, dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.¹⁷ Proses pemberdayaan tidak hanya berfokus pada masalah atau tantangan yang mungkin dihadapi oleh masyarakat, tetapi juga pada pengembangan kapasitas, penguatan kemandirian dan perubahan positif dalam kehidupan individu maupun komunitas.

Pemberdayaan masyarakat berhubungan dengan akses dan juga kendali atas sumber daya ekonomi dan sosial masyarakat. Seperti halnya akses ke lahan, air bersih, layanan Kesehatan, Pendidikan atau peluang ekonomi.¹⁸ Dengan melibatkan individu atau kelompok dalam proses perencanaan dan implementasi pemberdayaan masyarakat serta memberikan mereka control, sumber daya yang diperlukan, dan akses maka dapat mencapai tujuan yaitu peningkatan kualitas hidup, peningkatan kemandirian, dan partisipasi aktif dalam mengatasi masalah sosial, ekonomi, politik dan lingkungan yang lebih kompleks.

Kasus stunting ini seringkali tidak disadari dan diketahui oleh masyarakat, sehingga perlu pemberdayaan agar mereka tahu dan mengerti tanda-tanda munculnya stunting. Apabila masyarakat mengerti dan tahu bagaimana karakteristik stunting sedini mungkin, maka segera diberikan tindakan dan penanganan yang tepat. Strategi partisipatif adalah cara efektif untuk menangani masalah stunting karena bukan hanya pemerintah saja yang harus sadar dan beraksi, melainkan juga masyarakat harus sadar dan mulai bergerak untuk menangani masalah stunting yang terjadi di masyarakat.¹⁹

Berdasarkan definisi pemberdayaan diatas maka dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan adalah serangkaian kegiatan untuk

¹⁷ A. Hasdiansyah, *Buku Ajar Pemberdayaan Masyarakat*, (Purbalingga; Eureka Media Aksara 2023) hlm. 5

¹⁸ Ibid hal.6

¹⁹ Hidayatu Munawaroh, et al, "Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Pencegahan Stunting Sejak Dini di Kecamatan Pagedongan Kabupaten Banjarnegara", Vol.20 No.2, 274.

memperkuat individu atau kelompok yang rentan dan lemah yang mengalami masalah kemiskinan maupun masalah kesehatan sehingga mereka memiliki keberdayaan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara fisik, ekonomi, maupun sosial termasuk seperti kepercayaan diri masyarakat dalam menyampaikan aspirasi, berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial, mandiri dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupannya, mampu mengatasi masalah yang ada dilingkungan tempat tinggalnya, dan peningkatan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Tujuan pemberdayaan

Tujuan pemberdayaan masyarakat yaitu menciptakan kondisi dimana individu, kelompok, atau komunitas memiliki control atas kehidupan mereka sendiri, meningkatkan partisipasi dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi mereka dan secara keseluruhan, meningkatkan kualitas hidup mereka.²⁰

Salah satu tujuan utama pemberdayaan masyarakat adalah meningkatkan kualitas hidup. Ini dapat mencakup memberikan akses yang lebih baik ke layanan dasar seperti: Pendidikan, perawatan Kesehatan, air bersih dan perumahan yang layak Ketika masyarakat memiliki akses yang lebih baik kelayanan ini, kualitas hidup mereka meningkat secara signifikan. Individu dan keluarga dapat merasa lebih aman dan sehat, anak-anak memiliki kesempatan Pendidikan yang lebih baik, harapan hidup serta tingkat kesejahteraan secara keseluruhan dapat meningkat.

Sebagaimana yang telah dijelaskan di atas tujuan pemberdayaan masyarakat adalah untuk menaikkan derajat masyarakat prasejahtera agar tidak terjerumus ke dalam siklus kemiskinan dan keterbelakangan. Pemberdayaan masyarakat juga dapat didefinisikan sebagai proses pertumbuhan yang memotivasi

²⁰ A. Hasdiansyah, *Buku Ajar Pemberdayaan Masyarakat*, (Purbalingga; Eureka Media Aksara 2023) Ibid hal. 7

individu untuk terlibat dalam tindakan sosial yang bertujuan memperbaiki keadaan pribadi mereka. Hal ini disebabkan karena keluarga merupakan unit sosial terkecil dan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan masyarakat. Membentuk keluarga yang layak sebagian besar merupakan tanggung jawab perempuan. Selain itu, perempuan juga memainkan peran penting dalam upaya pengentasan kemiskinan melalui pemberdayaan masyarakat dan kelompok, terutama melalui penggunaan keterampilan dan pendidikan.

3. Tahapan Pemberdayaan Masyarakat

Manusia dapat berubah dengan sendirinya, sebagai respons terhadap perubahan di dunia luar, atau sebagai konsekuensi dari keputusan sehari-hari yang dibuat oleh individu. Modifikasi ini terjadi seiring dengan kemajuan peradaban. Kebutuhan manusia adalah buktinya, karena selalu berkembang baik jenis, jumlah, bahkan jenisnya. Pelaksanaan perubahan-perubahan ini oleh individu atau organisasi dengan sikap, keterampilan, dan keahlian yang bergantung diperlukan untuk mencapai perbaikan-perbaikan ini. Oleh karena itu, diperlukan pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan perubahan yang diharapkan. Dan untuk melaksanakan perubahan yang diharapkan diperlukan pemberdayaan masyarakat. Beberapa tahapan terlibat dalam pemberdayaan masyarakat²¹

a. Tahap Penyadaran

Terdapat kesadaran yang lebih besar di seluruh masyarakat, dan masyarakat menjadi lebih sadar akan lingkungan sekitar mereka dan dorongan untuk memperoleh informasi serta kemampuan yang dibutuhkan untuk memperbaiki diri sendiri dan lingkungan di sekitar. Kesadaran secara konseptual merupakan kondisi yang dapat mengalami pasang surut, yang artinya kesadaran tidak hanya dapat tumbuh dengan sendirinya, akan tetapi

²¹ Saifuddin Yunus dan Suadi Fadli, "Model Pemberdayaan Masyarakat Terpadu Bandar Publishing" (Aceh: Bandar Publishing, 2017), hal.2

hal ini dapat dipantik dengan adanya upaya untuk menstimulus suatu kesadaran pada diri sendiri dan lingkungan sekitar. Upaya inilah yang dapat dilakukan oleh fasilitator program pemberdayaan di masyarakat yaitu fasilitator akan bergerak menjadi satu instrumen untuk mempengaruhi dan mendorong akan tumbuh kembang kesadaran yang ada di masyarakat untuk lebih peka terhadap keadaan dirinya sendiri dan lingkungan sosial yang ditinggalinya, sehingga dari kesadaran yang didorong tersebut, manusia akan senantiasa mencari satu model hidup untuk dijalankan yang tujuannya adalah mencapai kesejahteraan dalam kehidupan.

b. Tahap Penguatan

Pada titik ini, ada proses yang secara langsung mengubah pengetahuan dan keterampilan seseorang. kondisi ini, masyarakat memperoleh informasi dan kemampuan baru, yang kemudian dihubungkan dengan keinginan dan kebutuhan yang sudah ada sebelumnya sehingga dapat berperan dalam proses pembangunan.

c. Tahap Kemandirian

Masyarakat saat ini membutuhkan bantuan untuk mempersiapkan diri agar dapat berpartisipasi penuh dalam acara yang akan berlangsung. Tujuannya adalah meningkatkan taraf hidup masyarakat dan mencapai tingkat kemandirian.

d. Tahap Evaluasi

Pada titik ini, rencana yang telah dikembangkan sebelum pelaksanaan rencana akan dikaji dalam upaya untuk mengubah ekspektasi sebelumnya dan menanamkan optimisme segar untuk masa depan.

B. Peran

Peran merupakan proses dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan.²² Sedangkan status yaitu sekumpulan hak dan kewajiban yang dimiliki oleh seseorang apabila seseorang melakukan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu fungsi. Hakekatnya peran juga bisa dirumuskan menjadi suatu rangkaian perilaku tertentu yang diakibatkan dari suatu jabatan tertentu. Kepribadian seseorang juga memiliki pengaruh bagaimana peran tersebut perlu dilaksanakan oleh pimpinan tingkat atas, menengah ataupun bawahan memiliki peran yang sama. Peran yaitu perilaku yang dijalankan seseorang yang menempati suatu posisi pada tatanan status sosial.

Peranan yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan posisi dalam pergaulan kemasyarakatan. Posisi seseorang dalam masyarakat yaitu social position merupakan unsur statis yang menunjukkan tempat individu pada organisasi masyarakat. Peranan lebih banyak menunjukkan pada fungsi, penyesuaian diri, dan sebagai suatu proses. Jadi seseorang menduduki suatu posisi dalam masyarakat serta menjalankan suatu peranan. Peran mencakup tiga hal, yaitu sebagai berikut.²³

1. Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
2. Peran adalah suatu konsep perilaku apa yang dapat dilaksanakan oleh individu-individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
3. Peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu, yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

²² Soerjono Soekanto & Budi Sulistyowati, *Sosiologi Suatu Pengantar Edisi Revisi*, (Depok: PT Rajagrafindo Persada, 2019), hlm 210.

²³ *Ibid*, hlm. 211

Soerjono Soekanto dalam bukunya mengutip pendapat Marion J. Levy Jr, yang menyatakan bahwa terdapat beberapa macam peranan penting yang ada didalam masyarakat, yaitu sebagai berikut:

1. Peranan-peranan tertentu harus dilaksanakan apabila struktur masyarakat hendak dipertahankan kelangsungannya.
2. Peranan tersebut mestinya diletakan pada individu oleh masyarakat yang dianggap mampu untuk melaksanakannya. Mereka harus lebih dahulu terlatih dan mempunyai dorongan untuk melaksanakannya.
3. Dalam masyarakat terkadang dijumpai individu-individu yang tak mampu melaksanakan peranannya sebagaimana yang diharapkan oleh masyarakat, karena mungkin dalam pelaksanaannya memerlukan pengorbanan arti kepentingan-kepentingan pribadi yang terlalu banyak.
4. Apabila semua orang sanggup dan mampu untuk melaksanakan peranannya, belum tentu masyarakat akan dapat memberikan peluang-peluang yang seimbang. Bahkan seringkali terlihat betapa masyarakat terpaksa membatasi peluang-peluang tersebut.²⁴

Teori peran (role theory) adalah teori yang merupakan perpaduan berbagai teori, orientasi, maupun disiplin ilmu.²⁵ Menurut Biddle dan Thomas dalam sarwono membagi peristilahan dalam teori peran dalam empat golongan yaitu istilah-istilah yang menyangkut:

1. Orang-orang yang mengambil bagian dalam interaksi tersebut:
 - a. Aktor (actor, pelaku) adalah orang yang sedang berperilaku menurut suatu peran tertentu.
 - b. Target (sasaran) atau orang lain (other) adalah yang mempunyai hubungan dengan actor dan perilakunya.

²⁴ Marion J. Levy. Jr., "*The Structure Of Society*", dalam Soerjono Soekanto, Sosiologi Suatu Pengantar, h. 215

²⁵ Sarlito Wirawan Sarwono, *Teori-Teori Psikologi Sosial* (Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2007), Cet ke -8 h. 214

2. Perilaku yang muncul dalam interaksi tersebut:

Menurut Biddle dan Thomas dalam Sarwono (2015: 216-217) indikator tentang perilaku dalam kaitannya dengan peran yaitu sebagai berikut:

a. Expectation (harapan)

Harapan tentang peran adalah harapan-harapan orang lain tentang perilaku yang pantas, yang seharusnya ditunjukkan oleh seseorang yang mempunyai peran tertentu. Harapan tentang perilaku ini bisa berlaku umum, bisa merupakan harapan dari segolongan orang saja dan bisa juga merupakan harapan dari satu orang tertentu.

b. Norm (norma)

Norma, merupakan salah satu bentuk dari harapan. Secord dan Backham berpendapat bahwa terdapat jenis-jenis harapan yaitu sebagai berikut:

- 1) Harapan yang bersifat meramalkan (anticipatory) yaitu harapan tentang suatu perilaku yang akan terjadi.
- 2) Harapan normatif (role expectation), yaitu keharusan yang menyertai suatu peran. Harapan normative ini dibagi lagi kedalam dua jenis yaitu pertama, harapan yang terselubung (covert) adalah harapan yang ada walaupun tidak diucapkan. Kedua, harapan yang terbuka (overt) adalah harapan yang diucapkan. Harapan jenis ini dinamai tuntutan peran (role demand).

3. Performance (wujud perilaku)

Peran diwujudkan dalam perilaku nyata, bukan sekedar harapan. Wujud perilaku peran dapat dapat digolongkan misalnya kedalam jenis hasil kerja, hasil sekolah, hasil olahraga, pendisiplinan anak, pencari nafkah, pemeliharaan ketertiban dan lain sebagainya.

4. Evaluation (penilaian) dan Sanction (sanksi)

Penilaian peran adalah pemberian kesan positif maupun negative yang didasarkan pada harapan masyarakat terhadap peran dimaksud. Sedangkan sanksi yaitu usaha orang untuk mempertahankan suatu nilai positif atau agar perwujudan peran diubah sedemikian rupa sehingga yang tadinya dinilai negative menjadi positif.

Penilaian maupun sanksi menurut Biddle dan Thomas dapat datang dari orang lain maupun dari dalam diri sendiri. Jika penilaian dan sanksi datang dari luar, berarti bahwa penilaian dan sanksi terhadap peran itu ditentukan oleh pelaku orang lain. Apabila penilaian dan sanksi datang dari dalam diri sendiri, maka pelaku sendirilah yang memberi nilai dan sanksi berdasarkan pengetahuannya tentang harapan-harapan dan norma-norma masyarakat. Biasanya penilaian dan sanksi internal terjadi pada peran-peran yang dianggap penting oleh individu yang bersangkutan, sedangkan penilaian dan sanksi eksternal lebih sering berlaku pada peran dan norma yang kurang penting bagi individu tersebut.²⁶

Dari definisi-definisi peran diatas penulis memberi kesimpulan bahwasannya peran merupakan suatu sikap atau perilaku yang diinginkan dari kebanyakan orang maupun sekelompok orang kepada seseorang yang mempunyai kedudukan dan status.

C. Peran Pendamping

Pendampingan merupakan suatu strategi umum yang digunakan oleh pemerintah dan Lembaga nonprofit sebagai upaya meningkatkan mutu dan kualitas dari sumber daya manusia, agar mampu mengidentifikasi dirinya sebagai salah satu bagian dari permasalahan yang dialami dan berupaya untuk mencari alternatif penyelesaian masalah yang dihadapi.²⁷

²⁶ Ibid., h.217-221

²⁷ Suharto, EDI.2005. *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*, (Bandung: PT Refika Aditama,) Hal.93

Pendampingan adalah suatu pekerjaan yang dilakukan oleh fasilitator atau pendamping masyarakat dalam berbagai kegiatan program. Fasilitator juga seringkali disebut sebagai fasilitator masyarakat (community facilitator/CF), karena tugasnya lebih sebagai pendorong, penggerak, katalisator, motivator masyarakat. Sementara pelaku dan pengelola kegiatan adalah masyarakat itu sendiri.²⁸

Adapun unsur pendamping dalam pendampingan masyarakat yaitu adanya tenaga pendamping profesional, kader pemberdayaan masyarakat, dan individu atau kelompok yang akan didampingi.

Pendampingan suatu kegiatan yang dilakukan bersama masyarakat dalam menghadapi dan mencermati sebuah persoalan permasalahan nyata yang dihadapi dilapangan, kemudian mendiskusikan bersama untuk mencari solusi alternatif pemecahan masalah kearah peningkatan produktivitas masyarakat.

Sementara itu dalam pandangan Primahendra, pendampingan merupakan suatu kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan dengan menempatkan tenaga pendamping yang mempunyai peran sebagai fasilitator, motivator dan komunikator. Pendampingan dapat berupa perorangan, kelompok, atau Lembaga yang memiliki kompetensi untuk bekerja sama dalam mengembangkan berbagai gagasan, aksi guna mencapai tujuan.²⁹

Adapun peran dan tugas pendamping masyarakat yaitu sebagai berikut:

1. Sebagai motivator yaitu pendampingan dilakukan oleh pendamping dengan potensi sumber daya manusia, alam dan juga mengembangkan kesadaran masyarakat tentang kendala maupun masalah yang sedang dihadapinya.

²⁸ Lihat tulisan yang berjudul “*Kerangka Kerja Pengembangan Masyarakat*”, “*Pelaku dan Praktek Pengembangan Masyarakat*”, dan “*Paradigma dan Ideologi LSM di Indonesia*”

²⁹ Primahendra, 2002, *Pedoman Pendampingan Pemberdayaan Masyarakat*, Jakarta: Bakti Husada, hal.123

2. Sebagai komunikator yaitu pendamping harus mau menerima dan memberi informasi dari berbagai sumber kepada masyarakat untuk dijadikan rumusan dalam penanganan dan pelaksanaan program dan alternatif dalam pemecahan masalah.
3. Sebagai fasilitator yaitu pendamping memberi arahan tentang penggunaan berbagai strategi, Teknik dan pendekatan dalam melaksanakan program. Tolak ukur keberhasilan pendampingan yaitu apabila masyarakat yang didampingi mengalami perubahan perilaku yang ditandai dengan terciptanya kemandirian dikehidupannya.

Adapun Strategi Pendampingan yaitu kegiatan yang dilakukan dengan dua strategi utama yang berupa pelatihan dan advokasi atau pembelaan masyarakat. Pelatihan dilakukan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat mengenai hak dan kewajibannya serta meningkatkan keterampilan keluarga dalam mengatasi sebuah masalah dan memenuhi kebutuhan hidupnya. Sedangkan advokasi yaitu bentuk keterpihakan pekerja sosial terhadap kehidupan masyarakat yang diekspresikan melalui serangkaian tindakan politisi secara terorganisir untuk mentransformasikan hubungan-hubungan kekuasaan.³⁰

D. Tim Pendamping Keluarga

Berdasarkan buku panduan pelaksanaan pendampingan keluarga yang dikeluarkan oleh BKKBN, Pendampingan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan keluarga dan/atau keluarga beresiko Stunting dengan sasaran prioritas yaitu ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, dan semua pelayanan konseling kehamilan dan gizi keluarga, pelayanan kehamilan, serta pelayanan

³⁰ Edi Suharto, *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: PT Refika Aditama, 2014), hal. 103-105

dukungan kepada keluarga untuk dapat menyediakan gizi yang tepat bagi anggota keluarganya.

Tim pendamping keluarga merupakan sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB. Adapun tugas dari satu tim berbeda seperti bidan yang bertugas sebagai koordinator dan pemberi pelayanan medis, kader Tim PKK sebagai penggerak dan fasilitator dan kader KB sebagai pencatat dan pelaporan data pendampingan.

Tujuan dibentuknya tim pendamping keluarga yaitu antara lain menurunkan prevalensi stunting, meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan dalam pelaksanaan pendampingan keluarga, TPK melakukan serangkaian kegiatan seperti penyuluhan/ KIE, fasilitasi pelayanan rujukan Kesehatan, fasilitasi penerimaan bantuan sosial, serta surveilans/pengamatan berkelanjutan mendeteksi dini factor risiko stunting yang bertujuan meningkatkan akses informasi dan pelayanan keluarga dan atau keluarga berisiko stunting dengan prioritas calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pascapersalinan, baduta 0-23 bulan.

Adapun Komposisi dan kriteria Tim Pendamping Keluarga yaitu sebagai berikut:

1. Bidan
 - a. Minimal memiliki Ijazah pendidikan bidan
 - b. Memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik
 - c. Memiliki kemampuan menggunakan gawai (*gadget*)
2. Kader PKK
 - a. Memiliki SK atau Surat Tugas sebagai pengurus atau anggota PKK
 - b. Berdomisili di desa yang bersangkutan
 - c. Memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik
 - d. Memiliki kemampuan menggunakan gawai (*gadget*)
3. Kader KB

- a. Merupakan PPKBD/Sub PPKBD/Kader Poktan/Tenaga Penggerak Desa/Kader KB di Desa/Kelurahan
- b. Memiliki SK atau Surat Tugas sebagai pengurus atau anggota IMP/kader KB
- c. Berdomisili di desa yang bersangkutan
- d. Memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik
- e. Memiliki kemampuan menggunakan gawai (*gadget*)

Sasaran pelaksanaan dukungan keluarga di Desa/kelurahan untuk mempercepat penurunan stunting³¹:

1. Tim percepatan penurunan stunting pusat sampai dengan Desa/kelurahan
2. Pengelola program pembangunan pusat sampai dengan Desa/kelurahan.
3. Tim penggerak PKK Pusat sampai sampai dengan Desa/Kelurahan
4. Pengurus dan Anggota Ikatan Bidan Indonesia dan/atau Organisasi Profesi lainnya
5. Pengelola Pusat Pelayanan Masyarakat
6. Pengelola Pos Pelayanan Terpadu
7. Para Tenaga Penggerak Program di Lini Lapangan, dan
8. Para Pemangku Kepentingan

Berikut ini yang termasuk dalam Pedoman pelaksanaan dukungan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di Desa dan Kelurahan:

1. Arah kebijakan dan strategi percepatan penurunan stunting;
2. Dasar-dasar pertolongan keluarga, seperti pengertian bantuan keluarga, tujuan dan standarnya, tata kerja, penugasan, pembagian tugas diantara tim pendamping keluarga, dukungan yang berkesinambungan, dan fungsi Penyuluh KB/PLKB dalam bantuan keluarga.

³¹ Tim Kementerian dalam Negeri, “*Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga Dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan*” (Jakarta: Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan, 2021), hal. 4-5

3. Gambaran mekanisme pembentukan tim pendamping keluarga yang meliputi persiapan, pengorganisasian, pelaksanaan;
4. Gambaran mekanisme monitoring evaluasi dan pelaporan.

Ada 4 sasaran dalam pendampingan keluarga yaitu: catin, ibu hamil, ibu pasca persalinan dan juga baduta (0-23 bulan). Adapun tugas TPK berdasarkan sasaran pendampingan yaitu sebagai berikut:

1. Sasaran Catin
 - a. Menginformasikan dan memfasilitasi catin/caPUS melakukan registrasi di Elsimil
 - b. Mengajukan catin/ca PUS melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan
 - c. Menginformasikan catin untuk mengikuti kelas dan/atau mendapatkan materi bimbingan perkawinan di institusi agamanya masing-masing
 - d. Menjelaskan hasil pemeriksaan kesehatan dan penanganan sesuai yang dibutuhkan
 - e. Melakukan KIE kepada catin/caPUS sesuai dengan hasil pemeriksaan Kesehatan
 - f. Melakukan KIE kepada PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi sesuai pilihan.
 - g. Memfasilitasi pelayanan rujukan kesehatan dan melakukan pemantauan tatalaksana catin/ca PUS berisiko, dan
 - h. Memfasilitasi catin/keluarga catin mendapatkan bantuan sosial bagi yang memenuhi persyaratan penerima bantuan
2. Sasaran ibu hamil
 - a. Melakukan deteksi dini terhadap kondisi kesehatan ibu hamil

- b. Memastikan dan memfasilitasi ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (ANC minimal 6 kali selama kehamilan)
 - c. Melakukan KIE terkait kesehatan ibu hamil, gizi, kesehatan reproduksi, KB Pascapersalinan terutama MKJP, pemberian ASI eksklusif, dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)
 - d. Memastikan Ibu hamil telah melakukan persiapan persalinan untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
 - e. Melakukan deteksi dini faktor risiko persalinan, pertolongan persalinan dan rujukan jika diperlukan
 - f. Memfasilitasi pelayanan rujukan kesehatan dan melakukan pemantauan tatalaksana ibu hamil berisiko, dan
 - g. Memfasilitasi keluarga mendapatkan bantuan sosial bagi yang memenuhi persyaratan penerima bantuan
3. Sasaran ibu pasca persalinan
- a. Memastikan ibu nifas mendapatkan layanan nifas dan neonatal minimal 4 kali
 - b. KIE terkait pemberian ASI Eksklusif, 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan KBPP terutama MKJP
 - c. Pendampingan pelayanan KBPP MKJP
 - d. Melakukan rujukan jika diperlukan dan pendampingan pada kasus rujukan
 - e. Memfasilitasi keluarga mendapatkan bantuan sosial bagi yang memenuhi persyaratan penerima bantuan
4. Sasaran Baduta
- a. Melakukan pendampingan bayi baru lahir, memfasilitasi bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan, pendampingan pengasuhan baduta, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan baduta, memfasilitasi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) mulai usia 6 bulan dengan kecukupan gizi, melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun, imunisasi

- dasar dan imunisasi lanjutan serta suplementasi sesuai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- b. Mengajak keluarga yang memiliki yang baduta 0-23 bulan untuk datang ke Posyandu, BKB dan PAUD
 - c. Melakukan koordinasi dengan kader Posyandu, kader Bina Keluarga Balita (BKB) dan kader Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
 - d. Memfasilitasi pelayanan rujukan kesehatan dan melakukan pemantauan tatalaksana baduta berisiko *stunting*, dan
 - e. Memfasilitasi keluarga mendapatkan bantuan sosial bagi yang memenuhi persyaratan penerima bantuan

E. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan bonus demografi yang mengancam kerugian negara, menjadikan negara tidak maju dan tidak mampu bersaing di Indonesia. Pada tahun 2017, jumlah penduduk mencapai 262 juta jiwa, dengan estimasi laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,5% maka pada tahun 2030 diperkirakan jumlah ini akan menjadi 300 juta jiwa. Dengan proporsi jumlah penduduk usia produktif lebih dari 60%. Para ahli ekonomi pembangunan mengestimasi bahwa negara Indonesia akan menjadi kuat dan mampu bersaing dengan negara-negara lain di dunia.

Stunting atau pendek merupakan sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya. Menurut buku panduan bkkbn stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan Panjang atau tinggi badan dibawahstandar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Kesehatan. Stunting atau pendek juga di artikan sebagai kondisi gagal tumbuh

pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama yang menyebabkan anak pendek dan kondisi stunting baru akan nampak setelah anak berusia 2 tahun.

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.³²

2. Faktor penyebab stunting

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi.³³

Kementerian Kesehatan menyatakan, sementara itu, pola asuh, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ibu dan ayah, serta pekerjaan perempuan turut mempengaruhi penyebab terjadinya stunting. Elemen lainnya mencakup tingkat pendidikan ibu, makanannya, praktik pemberian ASI eksklusifnya, usia ibu pada saat pemberian makanan tambahan, jumlah seng dan zat besi dalam makanannya, riwayat penyakit menular, dan susunan genetiknya.³⁴

Menurut (BKKBN, 2016) indikator tingkat kesejahteraan keluarga dikelompokkan menjadi 5 yaitu sebagai berikut:

³² Sutarto dkk, Stunting faktor resiko dan pencegahannya, vol 5, 2018

³³ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).2017. *strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*, Jakarta, hlm 6

³⁴ <https://yankes.kemkes.go.id/>

- a. Keluarga Prasejahtera (KPS) Keluarga Prasejahtera (KPS), yaitu keluarga-keluarga yang belum memenuhi kebutuhan dasarnya (basic needs) secara minimal seperti kebutuhan akan pangan, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan.
- b. Keluarga Sejahtera I (KS I), yaitu keluarga-keluarga yang telah memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi seluruh kebutuhan sosial psikologisnya (socio psychological needs), seperti kebutuhan ibadah, makan protein hewani, pakaian, ruang untuk interaksi keluarga dalam keadaan sehat, mempunyai penghasilan, bisa baca tulis latih dan keluarga berencana.
- c. Keluarga Sejahtera II (KS II), yaitu keluarga-keluarga yang disamping telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya juga telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan psikologinya, akan tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan perkembangannya (developmental needs) seperti kebutuhan untuk peningkatan agama, menabung, berinteraksi dalam keluarga, ikut melaksanakan kegiatan masyarakat dan memperoleh informasi.
- d. Keluarga Sejahtera III (KS III), yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologisnya dan kebutuhan pengembangannya namun belum dapat memberikan sumbangan (kontribusi) yang maksimal terhadap masyarakat, seperti secara teratur (waktu tertentu) memberikan sumbangan dalam bentuk material dan keuangan untuk kepentingan sosial masyarakat atau berperan serta aktif dengan menjadi pengurus lembaga kemasyarakatan atau yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olahraga, pendidikan dan sebagainya
- e. Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhannya,

baik yang bersifat dasar, sosial priskologis maupun yang bersifat pengembangan serta telah dapat pula memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat.

Penyebab utama terjadinya stunting yaitu asupan gizi dan nutrisi yang kurang mencukupi kebutuhan anak, pola asuh yang salah akibat kurangnya pengetahuan dan edukasi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, buruknya sanitasi lingkungan tempat tinggal seperti kurangnya sarana air bersih dan tidak tersedianya MCK yang memadai serta keterbatasan akses fasilitas Kesehatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, menyusui dan balita.³⁵

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

³⁵ Artikel <https://djp.kemenu.go.id/>

- b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).
- c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih³⁶

Menurut DP3KB Kabupaten Brebes factor penyebab stunting di Kabupaten Brebes disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan keluarga mengenai asupan gizi seimbang pada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, baduta dan balita. Selain itu kurangnya pengetahuan dan keterampilan keluarga mengenai pola asuh anak yang benar dan baik pada anak. Serta PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan

³⁶ Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).2017. *strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*, hal.7-8

Sehat) contohnya perilaku cuci tangan pakai sabun pada waktu yang disaarnakna belum sepenuhnya dipraktekan.

Adapun penyebab stunting berdasarkan sasarannya yaitu sebagai berikut:

a. Sasaran calon pengantin

- 1) Masih banyak remaja putri dengan kondisi anemia.
- 2) Cakupan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja putri 62,71%.
- 3) Kurangnya pengetahuan remaja mengenai asupan gizi seimbang.

b. Sasaran ibu hamil

- 1) Masih terdapat ibu hamil anemia yaitu sebesar 21%
- 2) Masih terdapat ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) 10,44%.
- 3) Ibu hamil mengkonsumsi TTD minimal 90 tablet selama kehamilan hanya 62,32%.

c. Sasaran ibu nifas dan baduta

1. Cakupan ASI Eksklusif sebesar 84,23%
2. Masih banyak pemberian MPASI pada bayi kurang dari 6 bulan.

d. Sasaran baduta (7-23 bulan

Kedatangan balita ke posyandu masih sebesar 75,23%, ini menyebabkab masih ada balita yang tidak dipantau tumbuh kembangnya, dan ibu atau pengasuh anak tidak mendapatkan penyuluhan tentang pola asuh dan pola makan pada bayi dan balita. Beberapa penyebab seperti yang dijelaskan di atas, telah berkontribusi pada masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan juga di Desa Paguyangan. Selain kekurangan gizi, pola asuh yang tidak baik, juga kebiasaan masyarakat desa Paguyangan yang masih Buang Air diruang terbuka yaitu disungai.

3. Ciri-ciri stunting pada anak

Adapun ciri-ciri stunting pada anak yaitu:

- a. Tinggi dan berat badan lebih kecil dibandingkan dengan anak seusianya
- b. Anak rentan mengalami gangguan pada tulang
- c. Mengalami gangguan tumbuh kembang
- d. Rentan mengalami gangguan kesehatan
- e. Terlihat lemas terus menerus
- f. Kurang aktif.
- g. Pertumbuhan gigi terlambat
- h. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar³⁷

4. Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan dari kondisi Stunting ini bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik serta gangguan metabolisme. Dan untuk dampak jangka panjangnya yaitu menurunnya kemampuan perkembangan kognitif pada otak anak, kesulitan belajar, kekebalan tubuh lemah sehingga mudah terkena sakit dan beresiko tinggi munculnya penyakit metabolic.³⁸ Bahkan Ketika dewasa nanti akan mengalami tubuh pendek, tingkat produktivitas yang rendah serta tidak memiliki daya saing dalam dunia kerja. Stunting merupakan ancaman utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas.

5. Upaya Pencegahan Stunting

Stunting memiliki ruang lingkup yang luas, meliputi peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat, lalu peningkatan

³⁷ Nurlailis Saadah, "Modul Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Stunting" (Surabaya: Scopindo Media Pustaka.2020). Hal 6

³⁸ Ibid.hal 8

akses, kualitas, relevansi, dan daya saing Pendidikan. Maka usaha pemerintah untuk menanggulangi stunting meliputi berbagai sektor, seperti kesehatan, Pendidikan, dan juga kebutuhan dasar yang harus tersedia bagi masyarakat salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan stunting. Kegiatan intervensi spesifik yang dilakukan oleh (Kementerian Kesehatan) dalam penanggulangan masalah gizi antara lain:

- a. Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil
- b. Promosi ASI Eksklusif.
- c. Promosi Makanan Pendamping-ASI
- d. Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium
- e. Promosi dan kampanye Tablet Tambah Darah
- f. Suplemen gizi mikro (Taburia)
- g. Suplemen gizi makro (PMT)
- h. Kelas Ibu Hamil
- i. Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku
- j. Pemberian obat cacing
- k. Tata Laksana Gizi Kurang/ Buruk
- l. Suplementasi vitamin A
- m. Jaminan Kesehatan Nasional

Selain itu salah satu upaya promotif preventif dalam rangka menanggulangi berbagai masalah gizi dan kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dengan fokus pada 3 (tiga) kegiatan yaitu meningkatkan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, dan deteksi dini penyakit.³⁹

Pencegahan stunting sangatlah penting berdasarkan WHO, stunting adalah gangguan yang disebabkan kekurangan asupan gizi,

³⁹ Indonesiabaik.id, Bersama Perangi Stunting, Direktorat Jenderal Informasi Dan Komunikasi Kementerian Komunikasi Dan Informatika, 2019

terserang infeksi, maupun stimulasi yang tidak memadai. Langkah pencegahan stunting sangat diperlukan yaitu⁴⁰:

a. Memenuhi Kebutuhan gizi sejak hamil

Pemenuhan gizi sejak masa kehamilan menjadi salah satu Langkah meminimalisir stunting pada anak, menurut Lembaga kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menyarankan ibu hamil mengkonsumsi makanan sehat, dan bergizi, serta pemberian supplement atas anjuran dokter. Selain itu rutin memeriksakan kesehatan kepada dokter atau tenaga kesehatan terdekat minimal 6 kali (2 kali saat trisemester awal, 1 kali saat trisemester kedua, dan 3 kali saat trisemester ketiga). Konsumsi asam folat untuk cegah cacat bawaan pada janin minimal sebulan sebelum hamil atau rutin konsumsi zat besi saat menstruasi dan juga suplemen tambah darah selama kehamilan.

Langkah pencegahan stunting yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia termasuk di dalamnya adalah memenuhi kebutuhan gizi sejak hamil. Dibandingkan dengan wanita tidak hamil, kebutuhan energi wanita hamil meningkat 13% dengan kebutuhan protein 54% lebih tinggi selama masa kehamilan dan menyusui. Ibu hamil memerlukan tambahan kalori kurang lebih 350-450 kalori per hari. Kebutuhan kalori ini perlu dipecah kedalam komponen makro dan mikro. Nutrisi makro terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak.

Sedangkan nutrisi mikro terdiri dari vitamin dan mineral. Beberapa zat yang harus terpenuhi selama kehamilan yaitu protein, kalsium, asam folat dan zat besi. Ibu hamil membutuhkan asupan kalsium minimal sejumlah 1200mg, dengan asam folat 600 800 mcg/hari, zat besi 27mg/hari dan protein 70-100 gram/hari dan meningkat setiap trimesternya. Adanya peningkatan kebutuhan ini terkadang sulit dipenuhi karena kondisi fisik ibu hamil yang juga

⁴⁰ Drs. Eli Kusnaeli M.M.Pd (BKKBN); I Made Yudhistira D M.Psi.

mengalami gangguan seperti mual hingga muntah. Kecukupan kebutuhan nutrisi yang meningkat dapat disiasati dengan diversifikasi makanan atau pemecahan jenis makanan dan pemilihan makanan padat nutrisi, makanan fortifikasi atau biofortifikasi makanan pokok, suplementasi dengan beberapa mikronutrien dan penggunaan produk makanan fortifikasi yang dirancang khusus untuk sasaran ibu hamil.

b. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Melakukan IMD begitu lahir dan memberikan ASI eksklusif hingga anak umur 2 tahun atau lebih. Menurut Veronika Scherbaum ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim Jerman, mengatakan ASI mengandung gizi mikro dan makro yang dapat mengurangi peluang stunting pada anak. Protein whey dan kolostrum yang terdapat pada susu ibu mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi yang rentan.

c. Memantau Tumbuh Kembang Anak

Orang tua diharapkan terus memantau tumbuh kembang anak, terutama pada tinggi badan dan berat badan. Membawa anak ke puskesmas maupun klinik kesehatan terdekat untuk mendapatkan pelayanan pengecekan tinggi badan dan berat badan, di posyandu anak akan diberikan Vitamin A dan obat cacing setiap bulan Februari dan agustus, pertumbuhan anak agar dapat terdeteksi jika ada kendala terkait dengan pertumbuhan. Dengan begitu, akan lebih mudah mengetahui jika terdapat gangguan dan akan mendapatkan penanganan secepatnya.

d. Higienitas dan sanitasi

Lingkungan yang kotor akan mempengaruhi anak-anak terkena penyakit. Hal ini akan meningkatkan anak terkena stunting, peneliti dari Harvard Chan School mengatakan diare akan memicu terjadinya stunting dan salah satu penyebab diare adalah dari higienitas maupun sanitasi yang kurang baik. Selalu mencuci

tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memasak, makan, setelah bermain, sesudah BAB, menyusui, dan menyiapkan makan maupun minum pada anak. Membersihkan lingkungan rumah sekitar dan juga mengkonsumsi air layak minum serta untuk keperluan MCK menggunakan air yang bersih agar dapat meminimalisir beberapa penyakit.

e. Memberikan MPASI dan makanan bergizi

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka anak sudah bisa diberikan makanan pendamping atau MPASI. Saat anak MPASI di harapkan ibu memperhatikan makanan yang diberikan anak sudah sesuai dengan standar gizi, seperti MPASI 4 bintang yaitu karbohidrat, protein hewani maupun nabati, dan sayuran serta buah.

Selain itu dalam rangka menurunkan stunting di Indonesia upaya yang dapat dilakukan dalam oencegahan stunting yaitu sebagai berikut⁴¹:

- a. Memperhatikan asupan gizi dan nutrisi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, hal ini bisa dilakukan dengan memperhatikan pola makan dengan mengonsusmis jenis makanan yang beragam dan seimbang.
- b. Melakukan pemeriksaan rutin bagi ibu hamil dan ibu menyusui, bayi dan balita
- c. Mengatasi permasalahan pada anak yang susah makan dengan cara memberikan variasi makanan kepada anak.
- d. Menjaga sanitasi tempat tinggal yang baik bagi keluarga.
- e. Memberikan edukasi dan penyuluhan bagi ibu hamil dan menyusui terkait stunting serta mendorong para ibu untuk senantiasa mencari informasi terkait asupan gizi dan nutrisi yang baik bagi tumbuh kembang anak.
- f. Melakukan vaksinasi lengkap semenjak bayi lahir

⁴¹ Artikel <https://djp.kemenkeu.go.id/>

Sedangkan upaya yang dilakukan untuk pengobatan stunting jika anak sudah didiagnosa menderita stunting adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan terapi awal seperti memberikan asupan makanan yang bernutrisi dan bergizi
- b. Memberikan suplemen tambahan berupa vitamin A, zinc, zat besi, kalsium dan yodium
- c. Memberikan edukasi dan pemahaman kepada keluarga untuk menerapkan pola hidup bersih dengan menjaga sanitasi dan kebersihan lingkungan tempat tinggal.



BAB III

METEDOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif yaitu suatu proses penelitian dan pemahaman berdasarkan pada sebuah metode yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Menurut Bogdan dan Taylor, sebagaimana yang dikutip oleh Lexy J. Moleong, penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati⁴²

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan penelitian lapangan atau field research. Metode penelitian lapangan (field research) merupakan bentuk penelitian melibatkan pengumpulan data secara langsung dari lokasi penelitian.⁴³ Penelitian ini dilaksanakan secara insentif, terperinci dan meneyluurh terhadap kelompok, organisasi, lembaga atau fenomena tertentu.

Penelitian lapangan merupakan penelitian yang langsung terjun dan mencari data dari fenomena yang ada di lapangan atau di masyarakat. Menggunakan model deskriptif analisis yang terfokus terhadap pengungkapan fakta yang ada di lapangan. Metode kualitatif merupakan metode yang mengungkapkan secara fakta dan nyata dari fenomena sosial dan realitas sosial yang ada. Sehingga, penelitian ini sebagai wujud dalam menyelesaikan masalah dengan cara mmebandingkan persamaan dan perbedaan dari sebuah fakta yang ditemukan. Bahwa metode kualitatif deskriptif merupakan cara atau Langkah untuk melakukan angapan objektif terdapat pada gejala di dalam masalah peran tim pendamping keluarga dengan fenomena stunting di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan.

⁴² Lexy J. Moleong, metodologi penelitian kualitatif (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1989), hal 4

⁴³ Lexy J. Moleong, Metodologi Penelitian Kualitatif (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1989), ibid, hal 26

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Adapaun lokasi penelitian ini berada Di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes. Pertimbangan penentuan lokasi penelitian yaitu dikarenakan tingginya angka stunting di Desa Paguyangan yang menduduki peringkat ke-2 tingginya angka stunting Di Kecamatan Paguyangan.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Agustus 2024. Dikarenakan waktu tersebut cukup optimal untuk melakukan penelitian.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yaitu pelaku ataupun orang, guna memberikan informasi yang akan diteliti mengenai hal-hal yang dibahas dalam penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan subjek yang menjadi sumber informasi seperti Ibu Endang selaku coordinator Kecamatan Paguyangan dalam pencegahan stunting, puskesmas Paguyangan, posyandu, pemerintah Desa Paguyangan, Tim Pendamping Keluarga dan stunting di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan segala sesuatu yang menjadi sasaran dalam kegiatan penelitian. Objek dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan peran Tim Pendamping Keluarga di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes.

D. Sumber Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan yang muncul dalam penelitian.⁴⁴ Data primer diperoleh secara langsung dari sumber pertama. Sumber data primer dalam penelitian ini yaitu wawancara langsung dengan tim pendamping keluarga yang ada di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes.

2. Data Sekunder

Data sekunder merujuk pada informasi yang diperoleh tidak langsung, yaitu diambil dari data yang telah diinvestigasi dan dikumpulkan dengan menggunakan berbagai sumber terkait permasalahan dalam suatu penelitian. Data sekunder yang berfungsi sebagai data tambahan yang mencakup buku-buku, jurnal, laporan penelitian, artikel dan juga majalah ilmiah yang relevan dengan masalah yang sedang diteliti.

E. Metode pengumpulan data

1. Metode observasi

Observasi merupakan kegiatan melihat, mencatat, menganalisis, dan menginterpretasikan perilaku, tindakan maupun peristiwa tertentu secara terencana yang bertujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan agar dapat memecahkan masalah yang akan diteliti.⁴⁵ Hasil observasi dapat berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, situasi atau suasana tertentu dan juga perasaan seseorang. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengamatan melihat secara langsung di lapangan. Observasi dilakukan pada tanggal 15-20

⁴⁴ Nur Indriantoro dan Bambang Supomo, *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen* (Yogyakarta: BPF, 2002), hlm.157

⁴⁵ Uma Sekar dan Roger Bougie, *Metode Penelitian Untuk Bisnis*, edisi-6 (Jakarta: Salemba Empat, 2017), hlm 151

Desember 2023 sebagai pengambilan data untuk proses awal penelitian.

2. Metode wawancara

Metode wawancara yaitu metode memperoleh data melalui proses tanya jawab lisan antara peneliti dengan narasumber. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu.⁴⁶ Dalam metode ini, peneliti mengajukan pertanyaan kepada narasumber guna memperoleh informasi dan data yang diperlukan peneliti untuk menjawab masalah penelitian. Wawancara yang dilakukan peneliti merupakan wawancara langsung dengan Tim Pendamping Keluarga dan masyarakat yang terdampak oleh stunting. Peneliti memulai wawancara pada tanggal 15-20 Desember 2023. Kemudian pengambilan sampel dalam wawancara, peneliti menggunakan teknik snowball sampling, yakni dengan mengumpulkan data yang pada awalnya jumlahnya sedikit, namun lama-lama menjadi banyak.

3. Metode dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara untuk menemukan data tentang sesuatu yang berhubungan dengan permasalahan yang berkaitan baik berupa buku, surat kabar, catatan, transkrip, foto, majalah, dan sebagainya.⁴⁷

Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan beberapa dokumen seperti gambar, dan data-data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara kepada tim pendamping keluarga dan masyarakat yang terdampak stunting.

⁴⁶ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1989), *ibid*, hlm. 186

⁴⁷ Samsu, *Metode Penelitian Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, serta Research&Development*, hlm.99.

F. Teknik Analisis Data

Analisis data kualitatif merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensistensikannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceriterakan kepada orang lain.⁴⁸ Teknik analisis data merupakan suatu metode ilmiah untuk menemukan dan mengatur informasi yang telah diperoleh dari hasil wawancara, observasi, catatan lapangan serta dokumentasi.

Proses menghasilkan informasi yang bermanfaat bagi pihak lain data yang telah dikumpulkan dan diolah, dianalisis sehingga dapat digunakan untuk menginterpretasikan dan sebagai dasar pengambilan keputusan. Adapun analisis data yang digunakan peneliti yaitu analisis kualitatif. Proses ini melibatkan pengorganisasian catatan ke dalam pola-pola tertentu, pemilihan informasi yang paling penting dan relevan, serta pembuatan kesimpulan agar dapat dipahami dengan lancar oleh peneliti dan pihak lainnya. Setelah peneliti mengumpulkan data yang diperlukan untuk melanjutkan penelitian, peneliti akan menganalisis data tersebut dengan menggunakan metode deduktif metode deduktif ini menguraikan konsep umum menjadi hal-hal yang lebih spesifik.

Analisis data menurut Miles dan Huberman merupakan proses interaktif yang terdiri dari tiga tahap utama yaitu:⁴⁹

1. Konsendansi data

Konsendansi data atau reduksi data merupakan proses yang mengacu pada proses memilih, memfokuskan, menyederhanakan, mengabstraksi, dan atau mengubah data yang muncul dalam korpus penuh (body) dari catatan lapangan yang ditulis, transkrip wawancara, dokumen, dan data bahan

⁴⁸ Lexy J. Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1989), *ibid*, hal 248

⁴⁹ Miles, M.B., Huberman, A.M., Saldana. J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd ed). Sage Publications

empiris lainnya. Dengan demikian, penulis mengumpulkan data mengenai kegiatan yang dilakukan Tim Pendamping Keluarga Di Desa Paguyangan. Data ini berasal dari hasil wawancara dan dokumentasi.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah kumpulan informasi yang terorganisir dan terkompresi yang memungkinkan penarikan kesimpulan dan tindakan. Bentuk penyajian data dapat berupa teks naratif, grafik, matriks, jaringan, dan bagan. Tujuannya adalah untuk memudahkan pemahaman tentang apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

1. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Dari awal pengumpulan data, peneliti kualitatif mulai memutuskan apa arti dari hal-hal yang ditemui, mencatat keteraturan, pola-pola, penjelasan, konfigurasi yang mungkin, alur sebab-akibat, dan proposisi. Kesimpulan "akhir" mungkin tidak muncul sampai pengumpulan data selesai. Penarikan kesimpulan hanya sebagian dari konfigurasi Gemini. Kesimpulan juga diverifikasi sejalan dengan berlangsungnya penelitian.

Dengan menerapkan model analisis data ini, peneliti dapat secara sistematis mengolah dan menginterpretasikan data yang diperoleh dari lapangan, sehingga dapat menghasilkan pemahaman yang mendalam tentang peran tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting Di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Desa Paguyangan

Desa Paguyangan terletak di wilayah Kecamatan Paguyangan, Kabupaten Brebes, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Secara geografis, Desa Paguyangan berada di dataran rendah dengan ketinggian sekitar 10-50 meter di atas permukaan laut. Lokasinya yang strategis di pesisir utara pulau Jawa memberikan iklim tropis dengan curah hujan yang cukup tinggi, mendukung pertanian sebagai aktivitas utama penduduk desa tersebut. Desa Paguyangan dikelilingi oleh area persawahan yang luas dan subur, serta dilintasi oleh beberapa sungai yang berperan penting dalam sistem irigasi. Hampir seluruh penduduk Desa Paguyangan bermata pencaharian sebagai petani.

Komposisi penduduk berdasarkan data registrasi Badan Pusat Statistik 2021 jumlah penduduk Desa Paguyangan tercatat sebanyak 5.998 jiwa, terdiri atas 3075 jiwa laki-laki dan 2923 jiwa perempuan.

Secara kualitas, sumber daya manusia di Desa Paguyangan cukup rendah. Hal ini dapat dilihat dari tingkat Pendidikan penduduk di Desa Paguyangan yang Sebagian besar hanya memperoleh Pendidikan rendah. Sebagaimana data dari BPS 2021 bahwa, masih terdapat 1585 jiwa yang hanya tamat Sekolah Dasar. Bahkan yang memiliki Pendidikan SMA hanya 1319 jiwa. Selain itu dalam kesejahteraan masyarakatnya pun masih banyak keluarga prasejahtera. Berikut data tingkat kesejahteraan keluarga di Desa Paguyangan

Jumlah keluarga prasejahtera	844 keluarga
Jumlah keluarga sejahtera 1	704 keluarga
Jumlah keluarga sejahtera 2	330 keluarga
Jumlah keluarga sejahtera 3	157 keluarga
Jumlah keluarga sejahtera plus 3	65 keluarga

Berdasarkan data tersebut kesejahteraan keluarga yang rendah dapat meningkatkan resiko stunting pada anak. Faktor resiko stunting yang berkaitan dengan kesejahteraan keluarga seperti keluarga yang miskin, Pendidikan orang tua yang rendah, sanitasi lingkungan yang buruk. Hal tersebut pun menjadikan salah satu faktor Desa Paguyangan dengan prevalensi angka stunting yang cukup tinggi di Kecamatan Paguyangan, bahkan tertinggi ke-dua di Kecamatan Paguyangan. Berikut data anak stunting di Desa Paguyangan.

No.	Nama Bayi	Ayah	Berat Bayi	Tinggi Bayi	Lila Bayi	Lingkar Kepala	Tb/u	Bb/Tb
1.	KZ	Ariyanto	7,0	70	11	45	Sangat pendek	Normal
2.	ZKL	Susyanto	8,0	75	12	46	pendek	normal
3.	Saa	Karyanto	8,5	80	12	47	pendek	Gizi buruk
4.	AJ	Sukron	11,1	95	13,2	49	pendek	normal
5.	MH	Nur Charisa	8	75	11,4	47	Sangat pendek	Normal
6.	RSA	Linda Yunita	12,5	90	13,0	50	pendek	Normal
7.	NLL	Samsudin	10	82	11,7	45	pendek	Normal
8.	KM	Eko	9,0	85	13	48	pendek	Normal
9.	SM	Hermanto	9,5	90	13	49	pendek	Normal
10.	CA	Gustaram	10,5	85,5	14	50	pendek	Normal
11.	KA	Tepury	10	95	13	50	pendek	Normal
12.	SK	Supriyanto	11,3	100	14	51	pendek	Normal
13.	EN	Nuryana	12	105	15	52	pendek	Normal
14.	AS	Suleman	8	75	12	46	Sangat pendek	Gizi buruk
15.	NA	Yogi	7,5	72	11	45	Sangat pendek	Normal

16.	AN	Untung	9	85	13	48	Pendek	Normal
17.	RA	Hartono	8,5	80	12	47	Pendek	Normal
18.	SA	Dinu	7	67	14	45	Sangat pendek	Normal
19.	MA	Hilman	8,2	84,5	14	47	Pendek	Normal
20.	HA	Khusni Mubarok	11	95	14	49	Pendek	Normal
21.	EA	Budi	12,8	76	16	52	Pendek	Normal
22.	MN	Abdul	11	87	15	50	Pendek	Normal
23.	MA	Saiman	11,5	97	16	52	Pendek	Normal
24.	AA	Rapanto	13,1	97	16	55	Pendek	Normal
25.	DF	Nurhayati	9,5	84	13	47	Pendek	Normal
26.	HA	Erma	10,5	8,0	16	46	Pendek	Normal
27.	SAA	Zamani	8,7	77,7	12	45	Pendek	Gizi buruk
28.	MH	Romedon	7,7	72	13	43	Sangat pendek	Normal
29.	MR	Khoerl	9,5	80,5	14,5	48	Pendek	Normal
30.	MA	Bambang	10,2	82,3	16	50	Pendek	Normal
31.	MAF	Herawan	7,5	76	13	42	Sangat pendek	Normal
32.	MS	Anton	12	85	16,5	52	Pendek	Normal
33.	MB	Sutanto	13	9,3	15	50	Pendek	Normal
34.	SN	Torip	9,5	80,5	14,5	50	Pendek	Normal
35.	HR	Wahyudi	9,5	82,4	15	53	Pendek	Normal

Data Pekerjaan dan penghasilan orang tua yang memiliki anak stunting yang ada pada tabel diatas:

No.	Nama Ayah	Pekerjaan	Penghasilan
1.	Ariyanto	Buruh Lepas	< 2.000.000
2.	Susyanto	Tukang Ojeg	< 2.000.000
3.	Karyanto	Buruh lepas	<2.000.000
4.	Sukron	Buruh Tani	<1.500.000
5.	Aji Permadi/Linda	Buruh lepas	< 2.000.000
6.	Hamzah/Nur Charisa	Buruh lepas	< 2.000.000
7.	Samsudin	Buruh Tani	<1.500.000
8.	Dinu	Wirausaha	> 4.000.000
9.	Hermanto	Pedagang	>2.000.000
10.	Gustaram	Petani	>2.000.000
11.	Tepury	Wirausaha	>3.000.000
12.	Supriyanto	Buruh lepas	< 2.000.000
13.	Nuryana	Buruh Tani	<1.500.000
14.	Suleman	Buruh lepas	< 1.500.000
15.	Yogi	Buruh lepas	<2.000.000
16.	Untung	Buruh lepas	<2.000.000
17.	Hartono	Buruh lepas	<2.000.000
18.	Eko	Buruh Lepas	<2.000.000
19.	Hilman	Buruh lepas	<2.000.000
20.	Khusni Mubarok	Buruh Tani	< 1.500.000
21.	Budi	Buruh Tani	<1.500.000
22.	Abdul	Buruh lepas	<2.000.000
23.	Saiman	Buruh lepas	<2.000.000
24.	Rapanto	Wirausaha	>4.000.000
25.	Nurhayati	Buruh Tani	<1.500.000
26.	Erma	Buruh Tani	<1.500.000

27.	Zamani	Buruh Tani	<1.500.000
28.	Romedon	Buruh lepas	<2.000.000
29.	Khoerul	Buruh Tani	<1.500.000
30.	Bambang	Buruh Tani	<1.500.000
31.	Herawan	Buruh Tani	<1.500.000
32.	Anton	Petani	<2.000.000
33.	Sustanto	Buruh Tani	<1.500.000
34.	Torip	Buruh Tani	<1.500.000
35.	Wahyudi	Buruh Tani	<1.500.000

Berdasarkan data tingkat kesejahteraan masyarakat dilihat dari data tabel pekerjaan orang tua dan data 35 anak yang stunting terdapat 32 anak dari ayah yang bekerja dengan penghasilan rata-rata <2.000.000 perbulan dan 3 anak dengan orang tua berpenghasilan lebih dari 2.000.000 perbulan. Data tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan penyebab stunting karena kurangnya asupan gizi pada anak. Banyak orang tua yang tidak mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi pada anaknya. Hanya mampu untuk makan sehari-hari dengan seadanya. Namun ada juga keluarga sejahtera anaknya terkena stunting karena dari pola asuh yang salah dan pola pemberian makanan yang tidak bergizi.

Desa Paguyangan merupakan desa dengan prevalensi angka stunting yang cukup tinggi di Kecamatan Paguyangan. Ada beberapa hal yang menyebabkan Stunting di Desa Paguyangan yaitu antara lain:⁵⁰

- a. Pola asuh anak, kebanyakan orang tua jaman sekarang mengabaikan tentang polah asuh terhadap anak. Orang tua jaman sekarang terkadang tidak terlalu peka akan proses tumbuh kembang anak terutama diusia-usia balita.

⁵⁰ Erna Susilowati, Diwawancari oleh penulis 16 September 2024

Kebanyakan orang tua hanya memenuhi kebutuhan lahir anak saja lalu mengabaikan kebutuhan batinnya. Maksud dari kebutuhan batin disini ialah tentang bagaimana orang tua mengajari apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh anak. Misalnya memberi pemahaman bahwa terlalu banyak memakan-makanan yang memakai bahan pengawet tidak baik untuk kesehatan dan juga pertumbuhan. Selain itu pemahaman orang tua mengenai gizi anak juga kurang. Kebanyakan orang tua kurang memperhatikan gizi maknan pada anak yang penting anak sudah makan dan tidak rewel.

“kalo dilihat dari kondisi stunting sekarang itu biasanya karena pengasuhan mba, ibunya kemana akhirnya anak dititipin sama mbahnya. Makanan ya yang penting asal, yang penting pada doyan, yang penting anak anteng udah kenyang udah makan mba.”

Pada hal tersebut sangat berpengaruh pada pertumbuhan anak, sebab salah satu penyebab stuning karena kurangnya pemahaman orang tua tentang gizi yang baik buat anak. Contoh lainnya yakni orang tua terlalu membebaskan anak terutama yang masih balita untuk bermain gadget sepuasnya tanpa mengenal waktu. Dalam benak si orang tua adalah “gapapa seharian anak main hp yang penting dia diam ngga nangis”. Akan tetapi yang tak disadari oleh orang tua adalah terlalu lama anak bermain gadget terutama masih diusia balita dampak negatifnya mungkin bukan sekarang tapi dimasa depan dapat berimbas pada Kesehatan tumbuh kembang dan Kesehatan mental anak.

- b. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) yang kurang. Kebersihan. Air yang dipakai untuk kebutuhan sehari-hari baik untuk mandi maupun diminum dapat menjadi pemicu anak dapat terkena stunting. Sebab pemakaian air atau pengambilan air dari sumber yang kurang dijamin kebersihannya dapat menyebabkan bibit penyakit untuk anak seperti muntaber dan yang lebih parah

muntaber tersebut dapat terjadi secara terus menerus dan menyebabkan stunting.

“dilihat dari kebersihan mba. Kedung banteng khususnya mba, masih ada sungai. Buang air masih disungai banyak kotoran-kotoran. Kan kalo seperti itu biasanya berawal dari muntaber yang terus menerus akhirnya berat badan menurun.”

Kebiasaan masyarakat Desa Paguyangan masih mandi, buang air besar di sungai. Karena salah satu factor yang berkontribusi pada stunting adalah perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, yang sering kali terlihat dalam praktik sanitasi yangburuk, seperti buang air besar sembarangan di sungai.

- c. Pernikahan dini, dapat menjadi penyebab stunting pada anak. Karena calon orang tua atau pasangan suami istri yang masih muda belum saatnya untuk menikah dengan keadaan mental yang belum siap serta masih awam akan carut marut suka dukanya berumah tangga. Menjadikan Ketika pasangan muda tersebut punya anak belum dapat mengambil tindakan atau keputusan tentang bagaimana menangani permasalahan Ketika mereka mempunyai anak.

“pernikahan juga iya mba. Namanya anak belum siap nikah belum tau tata caranya seperti apa pengasuhan kan seperti itu. Anak masih muda nikah akhirnya belum bisa momong anak, nih mbah apa apa ke mbahnya kan seperti itu, sedangkan mbahnya pengasuhan sekarang sama zaman dulu kan berbeda ya mba, kalo sekarang lebih memperhatikan gizi kalo zaman dulu yang penting anak anteng ngga rewel udah makan kenyang gitu”

Selain itu Perempuan yang menikah dan hamil di usia muda cenderung memiliki Kesehatan yang kurang baik. Risiko komplikasi kehamilan meningkat yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Selain itu ibu yang masih remaja mungkin belum siap secara fisik dan mental untuk menjadi ibu, mereka juga kurang mendapatkan nutrisi yang cukup selama kehamilan, yang berdampak pada perkembangan anak dan ketidakmatangan emosional dan kurangnya pengalaman dalam merawat anak dapat

mengarah pada pola asuh yang tidak memadai, memengaruhi Kesehatan dan pertumbuhan anak.

Selain itu Desa paguyangan bukan hanya mendapati anak yang stunting saja, akan tetapi terdapat ibu hamil stunting dengan kata lain ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang disebabkan karena stress, infeksi virus, gangguan system kekebalan tubuh, dan ketidak seimbangan hormon.

2. Tim Pendamping Keluarga di Desa Paguyangan

Salah satu penanganan permasalahan stunting di Indonesia yaitu dengan dibentuknya Tim Pendamping Keluarga. Seluruh wilayah di Indonesia sudah mempunyai Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk menurunkan angka stunting di daerah masing-masing. Dalam rangka pencapaian target nasional prevalensi stunting, ditetapkan target yang harus dicapai yaitu sebesar 14% pada tahun 2024. Pada awal dibentuknya tim pendamping keluarga Stunting di Desa Paguyangan Berjumlah 60 anak. Dengan adanya dampingan dari tim pendamping keluarga angka stunting di Desa Paguyangan berhasil ditekan menjadi 35 anak. Angka tersebut masih cukup banyak dan harus terus ditekan untuk mencapai target prevalensi stunting 14%. Di desa Paguyangan prevalensi stunting masih 40%, angka tersebut masih cukup jauh untuk mencapai target prevalensi stunting yang ditetapkan pemerintah yaitu sebesar 14%. Kemungkinan besar program tpk ini akan terus berlanjut walaupun pada tahun 2024 selesai.⁵¹

Dalam menjalankan peranannya, terdapat Surat Keputusan terkait Tim Pendamping Keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan. Berdasarkan surat keputusan yang telah diputuskan oleh Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Brebes, dalam surat keputusan tersebut terdapat pada nomor 360.2/0002/2024 tentang pembentukan Tim Pendamping Keluarga dalam rangka

⁵¹ Endang, diwawancarai oleh penulis 20 September 2024

percepatan penurunan stunting tahun 2024 di Kabupaten Brebes yang berbunyi:

a. Menimbang:

- 1) Bahwa BKKBN sebagai Ketua Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting;
- 2) Bahwa kejadian stunting disebabkan oleh faktor yang bersifat multidimensi dan intervensi yang tepat adalah pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
- 3) Bahwa dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting di Kabupaten Brebes, perlu ditetapkan Tim Pendamping Keluarga.

b. Mengingat:

- 1) Undang-Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera;
- 2) Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
- 3) Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
- 4) Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2000 tentang Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 198, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4019)
- 5) Peraturan Pemerintah No. 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil;
- 6) Keputusan Presiden Nomor 110 Tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon 1 Lembaga Pemerintah Non Kementerian, yang telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2013;
- 7) Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi

dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian, yang telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2013;

- 8) Keputusan Presiden Nomor 110 Tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Lembaga Pemerintah Non Kementerian, yang telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2013;
- 9) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK.02/2020 tentang Standar Biaya Masukan Tahun 2021.
- 10) Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun 2024
- 11) Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Brebes Tahun 2014 Nomor 14A;
- 12) Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 7 Tahun 2023 tanggal 19 Desember 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Brebes Tahun Anggaran 2024;
- 13) Peraturan Bupati Brebes Nomor 61 Tahun 2023 tanggal 19 Desember 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Brebes Tahun Anggaran 2024

c. Memutuskan

Menetapkan

- 1) Pertama: Menetapkan Tim Pendamping Keluarga dengan susunan sebagaimana tercantum pada lampiran keputusan dengan diberikan Operasional Pemantauan Pendampingan Sasaran Berisiko Stunting tingkat desa/kelurahan merupakan kegiatan dalam bentuk pembiayaan operasional yang dapat digunakan untuk pembelian paket data/pulsa, dan/atau

penggunaan transport, pembelian alat tulis, dan/atau keperluan Photo copy ataupun biaya lainnya sebesar Rp 100.000 (seratus ribu rupiah) selama 10 (sepuluh) kali dalam Satu Tahun Anggaran 2024 serta diberikan Operasional Pendampingan Sasaran Catin, Keluarga Berisiko dan Balita Stunting selama 9 bulan yang dilakukan TPK di Tahun Anggaran 2024 sesuai dokumen pelaksanaan Anggaran Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Pendudukan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Brebes Nomor: DPA/A.1/2.08.2.14.0.00.02.0000/001/2024 Tanggal 28 Desember 2023 pada Nomor Kode Rekening 2.14.04.2.02.0005.5.1.02.02.01.0047

- 2) Kedua: Tim Pendamping Keluarga sebagaimana dimaksud pada Diktum PERTAMA memiliki tugas: Mendeteksi dini faktor resiko stunting, dan Pendampingan dan Surveilans, Penyuluhan, Fasilitasi Pelayanan Rujukan dan Penerimaan bantuan sosial dengan sasaran calon pengantin, Ibu Hamil dan Pasca Persalinan dan Ibu yang mempunyai balita.
- 3) Ketiga: Tim Pendamping keluarga sebagaimana dimaksud pada Diktum KEDUA dalam melaksanakan tugasnya berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Brebes.
- 4) Keempat: Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader Kb. Program anggota Tim Pendamping Keluarga (TPK) yaitu melaksanakan pendampingan kepada sasaran stunting melalui penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial serta melakukan pengawasan kepada sasaran keluarga berisiko stunting. Oleh karena itu, strategi

intervensi komprehensif yang mencakup pola asuh orang tua, peningkatan kualitas hidup masyarakat, peningkatan asupan gizi, dan kesiapan hidup keluarga diperlukan untuk mencapai percepatan penurunan stunting.

Desa Paguyangan terdiri dari 5 tim Tim Pendamping Keluarga. Masing-masing tim terdiri dari 3 anggota yaitu bidan atau tenaga Kesehatan, kader TP pkk, dan kader kb. Berikut data dari Tim Pendamping Keluarga Desa Paguyangan.

Esti Karyaningsih, S.St	Bidan
Khusnul Khatimah	Kader KB
Eka Fatmawati	Kader TP PKK
Erna Susilowati, Amd, Keb	Bidan
Siti Komariah	Kader KB
Umi Latifah	Kader TP PKK
Iin Siswantini, S. Kep	Bidan
Iza Faiza	Kader KB
Estria Maya Wulandari	Kader TP PKK
Ully Chaeroni, S. Kep, Ners	Bidan
Sri Nurhayati	Kader KB
Maria Purnama Dewi	Kader TP PKK
Nurhidayati Maulidiyah, Amd.Keb	Bidan
Mumbasitoh	Kader KB
Desi Noviyanti	Kader TP PKK

B. Pelaksanaan dan hasil penelitian

Dalam mendapatkan data yang dibutuhkan, peneliti melaksanakan kegiatan wawancara dan pengamatan terkait peran tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes. Berdasarkan kegiatan yang dilakukan oleh peneliti tersebut, maka hasil yang diperoleh yaitu sebagai berikut:

1. Peran Tim Pendamping Keluarga dalam Pencegahan Stunting

Stunting merupakan masalah krusial yang ada dalam masyarakat dan dapat berdampak pada masa depan anak, baik dari segi perkembangan tubuh, kesehatan bahkan juga akan berdampak pada lemahnya kecerdasan anak. Sedangkan dalam cakupan yang lebih luas stunting dapat berdampak pada kelangsungan masa depan bangsa. Karena stunting dapat menghambat bibit-bibit penerus bangsa yang menjadi senjata bangsa untuk membawa arah negara menjadi lebih maju dapat terhambat. Maka dari itu perlu adanya Tim Pendamping Keluarga dalam mencegah permasalahan stunting yang ada di Desa Paguyangan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh data bahwa terdapat empat peran utama dari Tim Pendamping Keluarga dalam program pencegahan stunting di Desa Paguyangan, diantaranya:

a. Pendampingan sesuai sasaran

Dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan, salah satu peran dari tim pendamping keluarga yaitu dengan melakukan pendampingan sesuai sasaran. Ada 4 sasaran TPK dalam pencegahan stunting yaitu seperti pada calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca persalinan, dan baduta.

1) Pendampingan pada calon pengantin

Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam melakukan pencegahan stunting di Desa Paguyangan yaitu dengan melakukan pendampingan dalam jangka waktu tiga bulan pranikah. Dengan memberikan informasi dan memfasilitasi kepada catin untuk registrasi dielsimil, menganjurkan catin melakukan pemeriksaan Kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, menginformasikan catin untuk mengikuti kelas dan atau mendapatkan bimbingan perkawinan di institusi agamanya

masing-masing, menjelaskan hasil pemeriksaan Kesehatan dan penanganan sesuai yang dibutuhkan, melakukan KIE kepada catin sesuai hasil pemeriksaan Kesehatan, Melakukan KIE kepada PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi sesuai pilihan, memfasilitasi pelayanan rujukan kesehatan dan melakukan pemantauan tatalaksana catin/ca PUS berisiko, dan memfasilitasi catin/keluarga catin mendapatkan bantuan sosial bagi yang memenuhi persyaratan penerima bantuan.

“tugas saya selaku bidan Desa Paguyangan terutama anggota Tim Pendamping Keluarga Dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan yaitu memberikan informasi kepada calon pengantin untuk registrasi dielsimil. Kalo memfasilitasi catin untuk registrasi dielsimil engga mba. Nanti catin mengisi elsimil dihp sendiri. Elsimil itu elektronik siap nikah dan hamil. Biasanya orang yang mau mendaftar nikah wajib mengisi dielsimil karena menjadi syarat utama di Kantor Urusan Agama. Jadi tidak ada yang tidak mengisi mba. Gunanya aplikasi elsimil ini untuk mendeteksi factor risiko pada calon pengantin dan membantu mencegah stunting. Pelayanan Kesehatan untuk catin ada mba tapi dipuskesmas, pelayanan dan fasilitas untuk catin semua dipuskesmas. paling dari kami Cuma menganjurkan kepada catin untuk melakukan pemeriksaan Kesehatan. Nantinya pelayanan Kesehatan diberikan oleh puskesmas mba seperti pemeriksaan HB, tes urin, imunisasi catin, dan suntik tetanus. Pemeriksaan Kesehatan untuk catin itu wajib mba jadi catin disini alhamdulillah semua memeriksakan kesehatannya sebelum nikah. Kalo untuk menjelaskan hasil pemeriksaan Kesehatan engga ya mba karena dari puskesmas, pelayanan fasilitas semua dari puskesmas jadi dari kami tidak menjelaskan hasil pemeriksaan Kesehatan kepada catin. Melakukan konfirmasi Informasi dan Edukasi KIE sesuai hasil pemeriksaan juga dari kami engga ya mba karena pelayanan Kesehatan semuanya di puskesmas paling dari kami memfasilitasi pelayanan rujukan Kesehatan ke puskesmas mba. Kalo bimbingan pranikah dari kami tidak ya mba, biasanya dari KUA nya, jadi dari kami tidak melakukan bimbingan perkawinan. semuanya dari KUA mba yang menginformasikan kepada catin juga dari KUA, kalo memfasilitasi pelayanan rujukan

Kesehatan untuk catin yang beresiko engga mba. bantuan sosial buat catin engga ada mba”⁵²

Selain itu terdapat pernyataan dari salah satu catin yang mendapatkan pendampingan dari Tim Pendamping Keluarga sebelum pranikah

“iya kemarin sebelum saya menikah, saya disuruh untuk mengisi di aplikasi elsimil. Cuma pas waktu saya isi tidak bisa eror terus akhirnya dari KUA ya sudah. Dari tim pendamping keluarga Cuma itu si mba menginformasikan untuk mengisi di elsimil. Memfasilitasi juga engga mba, soalnya kemarin aplikasi eror ya saya tidak mengisi. Engga tau eror kenapa mba, saya mengisi di jam-jam pagi atau siang masih eror jadi ya sudah mba. Kalo pelayanan Kesehatan paling saya Cuma dianjurkan untuk ke puskesmas mba kalo fasilitas dari tpk dalam pelayanan Kesehatan engga mba, pelayanan kesehatannya dari puskesmas seperti tes darah, tes urin sama suntik tetanus. Kalo bimbingan pranikah dari Tim Pendamping Keluarga engga ada ya mba, adanya dari KUA. Yang menginformasikan ke KUA itu dari pihak KUA nya mba. Kemudian h-7 sebelum saya acara pernikahan saya dipanggil untuk datang ke KUA itu sama orang KUA nya. Pemeriksaan Kesehatan oleh tim pendamping keluarga pas kemarin di puskesmas engga didampingi, juga engga menjelaskan hasil pemeriksaan saya. Dapat bantuan juga engga mba. Paling itu mba pendampingan yang saya dapatkan dari tim pendamping keluarga”⁵³

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat dikatakan bahwa memang adanya pendampingan dari Tim Pendamping Keluarga untuk catin, namun belum maksimal karena masih ada beberapa tugas yang belum dilaksanakan, seperti di buku panduan pendampingan tugas dari TPK yaitu memberikan informasi dan memfasilitasi kepada catin untuk registrasi di elsimil, menganjurkan catin melakukan pemeriksaan Kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan, menginformasikan catin untuk mengikuti kelas dan atau mendapatkan bimbingan

⁵² Erna, diwawancarai oleh penulis 18 September 2024

⁵³ Yeni, diwawancarai oleh penulis 20 September 2024

perkawinan di institusi agamanya masing-masing, menjelaskan hasil pemeriksaan Kesehatan dan penanganan sesuai yang dibutuhkan, melakukan KIE kepada catin sesuai hasil pemeriksaan Kesehatan, Melakukan KIE kepada PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi sesuai pilihan, memfasilitasi pelayanan rujukan kesehatan dan melakukan pemantauan tatalaksana catin/ca PUS berisiko, dan memfasilitasi catin/keluarga catin mendapatkan bantuan sosial bagi yang memenuhi persyaratan penerima bantuan.

Namun ada beberapa peran tim pendamping keluarga yang belum dilaksanakan seperti hanya menginformasikan untuk mengisi di aplikasi elsimil tetapi tidak memfasilitasi seperti wawancara diatas ada catin yang tidak mengisi elsimil karena eror. Dan selain itu menginformasikan untuk mengikuti kelas bimbingan tetapi tidak mendampingi, juga tidak menjelaskan hasil pemeriksaan Kesehatan kepada catin karena pemeriksaan Kesehatan dilakukan dipuskesmas dan tpk tidak mendampingi. Dan untuk bimbingan pranikah, menginformasikan catin untuk bimbingan, juga dilakukan oleh KUA.

Lebih lanjut Tim Pendamping Keluarga menyampaikan mengenai upaya yang dilakukan untuk pencegahan stunting melalui pendampingan di Desa Paguyangan

“kalo sekarang pencegahan stunting bukan lagi dari catin ya mba tapi sudah lebih dini yaitu dimulai dari usia remaja. Dengan melakukan Penyuluhan ke sekolah dan dikasih tablet tambah darah juga pengukuran lingkaran lengan. Itu juga sudah terjadi dari bulan-bulan kemarin mba. Penyuluhannya tentang pergaulan bebas, pernikahan dini seperti itu mba karena pergaulan bebas dikalangan remaja dapat meningkatkan resiko berbagai masalah, termasuk kehamilan yang tidak diinginkan dan penularan penyakit seksual, selain itu juga pernikahan dini dapat

*menyebabkan stunting karena kandungan remaja yang belum siap untuk hamil.*⁵⁴

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat dikatakan bahwa adanya pendampingan dalam pencegahan stunting sudah lebih dini sasarannya yaitu pada remaja, Pada program penyuluhan sasaran kalangan remaja ini diberikan tablet tambah darah dan pengukuran lingkaran lengan selain itu juga penyuluhan edukasi tentang pergaulan bebas dan juga pernikahan dini, karena masa remaja merupakan masa pencarian identitas dan eksplorasi sosial. Maka dari itu pentingnya penyuluhan untuk membantu remaja membuat pilihan yang lebih baik dan memahami konsekuensi tindakan mereka.

2) Pendampingan pada Ibu Hamil

Sasaran selanjutnya dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan yaitu pada ibu hamil. Adapun tugas TPK dalam pencegahan stunting sasaran pada ibu hamil yaitu melakukan deteksi dini terhadap kondisi kesehatan ibu hamil, memastikan dan memfasilitasi ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (Antenatal Care /ANC minimal 6 kali selama kehamilan), melakukan KIE terkait kesehatan ibu hamil, gizi, kesehatan reproduksi, KB Pascapersalinan terutama MKJP, pemberian ASI eksklusif, dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), memastikan Ibu hamil telah melakukan persiapan persalinan untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan, melakukan deteksi dini faktor risiko persalinan, pertolongan persalinan dan rujukan jika diperlukan, memfasilitasi pelayanan rujukan kesehatan dan melakukan pemantauan tatalaksana ibu hamil berisiko, dan memfasilitasi keluarga mendapatkan bantuan sosial bagi yang memenuhi persyaratan penerima bantuan.

⁵⁴ Umi Latifah, diwawancarai oleh penulis 21 September

“jadi pencegahan stunting pada ibu hamil ini kami berkunjung kerumah untuk mengetahui kondisi ibu hamil, umur kehamilan dan juga menanyakan sudahkah ke puskesmas untuk cek HB kemudian dari tim kami mendampingi kepuskesmas untuk deteksi dini agar resiko-resiko seperti bumil KEK dapat dicegah, seperti cek HB, Lingkar lengan, berat badan dan cek darah juga mba. Tetapi sekarang ada kelas bumil jadi deteksi dini ibu hamil ada Ketika kelas bumil yang diadakan satu bulan sekali. Deteksi dini seperti Antenatal Care (ANC) terpadu mba pemeriksaan fisik seperti menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, tekanan darah, lingkar lengan. Selain itu skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus, pemeriksaan gigi, konseling Kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling kb dan pemberian ASI dan pemberian asam folat. Kami juga melakukan pemeriksaan kehamilan ANC (Antenatal Care) minimal 6 kali kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu hamil, mengidentifikasi risiko dan mencegah komplikasi kehamilan. Pemeriksaan kehamilan ANC ini dilakukan 6 kali selama masa kehamilan mba, 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 2 kali pemeriksaan pada trimester kedua dan 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga. Kalo ada ibu hamil yang memang harus ada penanganan khusus ibu hamil yang resiko tinggi seperti adanya gangguan pada kandungan atau bayi yang dikandung tumbuhnya lambat dari kami melakukan rujukan kerumah sakit dokter kandungan, tapi kalo hanya resiko biasa seperti bumil yang anemia, lingkar lengannya kecil, kekurangan energi kronis masih bisa kami pantau mba dengan memberikan tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan. Kami juga memberikan edukasi dan promosi Kesehatan, mempersiapkan proses persalinan, mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan juga pemberian asi eksklusif. Kami melakukan deteksi dini factor resiko persalinan mba, deteksi dininya dari Riwayat kehamilan, jadi kalo terdeteksinya sewaktu proses mau bersalin kami rujuk ke RS, ibu hamil yang ada resiko terjadinya komplikasi yang nantinya dapat menyebabkan hipertensi maupun kematian. Bantuan sosial buat ibu hamil paling bantuan PMT mba itu untuk bumil KEK”⁵⁵

Selain itu ada pernyataan kader KB mengenai tugas tpk dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan

⁵⁵ Erna, diwawancarai oleh penulis, 18 September 2024

“Kami melakukan pendampingan dari awal kehamilan pada ibu hamil sampai melahirkan ya mba. Dari kami berkunjung kerumah untuk memastikan perkembangan ibu hamil, memastikan ibu hamil meminum tablet tambah darah dan memberian edukasi agar ibu hamil jangan banyak pikiran jangan stress biar tekanan darahnya tidak tinggi, kami juga memberikan edukasi tentang makanan yang bergizi buat ibu hamil mba. Selain itu kami setiap bulannya memantau perkembangan ibu hamil agar tidak terjadi ibu hamil resiko tinggi atau kekurangan energi kronis. Kan setiap bulan ada kelas bumil disitu kami melakukan senam, memantau perkembangan bumil dengan berat badan, lingkaran lengan, denyut nadi bayi dan tekanan darah bumil dan juga bantuan pmt.”⁵⁶

Berdasarkan wawancara di atas dapat dikatakan pencegahan stunting yang dilakukan oleh tim pendamping keluarga pada ibu hamil yaitu melakukan deteksi dini pada ibu hamil agar hal-hal yang tidak diinginkan dapat tercegah seperti ibu hamil anemia, ibu hamil KEK, maupun ibu hamil yang hipertensi. Deteksi dini menggunakan standar ANC terpadu minimal 6 kali selama kehamilan. Dengan melakukan pendampingan berkunjung kerumah dan ada kelas ibu hamil setiap bulannya untuk mengetahui perkembangan ibu hamil dan Kesehatan ibu hamil. Dan juga mendampingi ibu hamil untuk datang ke puskesmas memeriksakan kehamilannya, selain itu tim pendamping keluarga juga memberikan edukasi seperti makanan yang bergizi buat ibu hamil dan juga jangan terlalu banyak beban pikiran atau stress karena hal tersebut sangat berdampak pada kandungan ibu hamil yang nantinya dapat terjadi ibu hamil KEK dan juga menyebabkan anak stunting. Bantuan sosial untuk hamil berupa pemberian makanan tambahan atau PMT.

⁵⁶ Siti komariah, diwawancarai oleh penulis, 21 September 2024

Adanya tugas dari tim pendamping keluarga ini dibenarkan oleh ibu hamil yang mendapatkan pendampingan dari Tim Pendamping keluarga

“waktu saya hamil, saya mendapatkan pendampingan tpk mba dari awal kehamilan sampai melahirkan. Tim pendamping keluarga berkunjung kerumah lebih seringnya dari kader kb setiap sebulan sekali. Deteksi dini pada kehamilan saya waktu itu ada menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, tekanan darah, lingkar lengan, dan denyut nadi, pemeriksaan gigi sama dikasih tablet tambah darah juga mba. Sekarang setiap bulannya ada kelas bumil mba jadi sudah tidak berkunjung kerumah. Soalnya dikelas bumil sudah ada pelayanan seperti senam Bersama, penimbangan berat badan, lingkar lengan atas, tekanan darah sama denyut nadi mba juga dikasih makanan tambahan, nanti kita disana makan bareng-bareng. Bener bener dipantau perkembangan bumil setiap bulannya mba. Dikasih edukasi juga mba tentang makanan yang baik dan bergizi buat dikonsumsi ibu hamil, terus disuruh jangan banyak pikiran biar tidak stress. Sama konseling pemberian ASI.”⁵⁷

Berdasarkan wawancara diatas dapat dikatakan bahwa dalam pencegahan stunting Tim Pendamping keluarga sudah melakukan pendampingan sesuai dengan sasarannya yaitu ibu hamil. Dengan melakukan pendampingan dari awal kehamilan sampai melahirkan, melakukan pemantauan Kesehatan ibu hamil, memberikan edukasi tentang makanan yang bergizi buat ibu hamil.

Pencegahan stunting tidak hanya dilakukan setelah anak itu lahir, tetapi jauh sebelum itu masalah ini harus dapat dicegah. Langkah yang dapat dicegah yaitu dengan lebih memfokuskan perhatian kepada ibu yang sedang hamil, hal ini dikarenakan penyebab stunting bisa juga terjadi ketika para ibu hamil ini mengalami KEK , kurangnya pemantauan Kesehatan sehingga

⁵⁷ Suswati, diwawancarai oleh penulis, 24 September 2024

akan menimbulkan dampak pada ibunya sendiri dan juga terhadap bayi dikandung.

3) Pendampingan Pada Ibu Pasca Persalinan

Dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan sasaran selanjutnya yaitu ibu pasca persalinan. Adapun tugas tim penamping keluarga dalam pencegahan stunting dengan sasaran ibu pasca persalinan yaitu Memastikan ibu nifas mendapatkan layanan nifas dan neonatal minimal 4 kali, KIE terkait pemberian ASI Eksklusif, 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan KBPP terutama MKJP, Pendampingan pelayanan KBPP MKJP, Memfasilitasi keluarga mendapatkan bantuan sosial bagi yang memenuhi persyaratan penerima bantuan.

“layanan nifas buat ibu pasca persalinan ada mba itu namanya PnC (Postnatal Care. Postnatal) care itu pelayanan Kesehatan kepada ibu nifas mulai dari 6 jam hingga 42 hari setelah persalinan. Minimal 4 kali mba.dari kami baru sekali kunjungan kerumah. Layanannya seperti memeriksa tekanan darah, perdarahan pengecekan darah apakah masih keluar atau tidak terus jaitannya apakah sudah kering atau masih basah mba. Layanan neonatal itu istilah bayi baru lahir mba dan ibu pasca melahirkan yang perlu dipantau kesehatannya secara intensif. Kalo komunikasi Edukasi dan Informasi dari kami seperti penyuluhan tentang ASI eksklusif, pemberian informasi dan edukasi tentang kondisi Kesehatan ibu dan bayi tentunya juga memberikan edukasi ibu pasca persalinan untuk memperhatikan Kesehatan mental dan penyuluhan tentang alat kontrasepsi pasca persalinan, pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas, ibu pasca persalinan dianjurkan untuk KB agar menjaga jarak kehamilan agar tidak terlalu dekat, dari kami memberikan edukasi dan informasi batas usia hamil sekarang tidak boleh melebihi 38 tahun. Kalo untuk bantuan sosial buat ibu pasca persalinan tidak ada mba.”⁵⁸

⁵⁸ Erna, diwawancarai oleh penulis, 18 September 2024

Dalam wawancara diatas peran tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting kepada ibu nifas kurang maksimal, karena ada beberapa tugas yang masih belum maksimal seperti memastikan ibu nifas mendapatkan layanan nifas dan neonatal minimal 4 kali, namun tim pendamping keluarga hanya melakukan 1 kali pendampingan. Jika tidak melakukan pelayanan kunjungan nifas dapat berdampak buruk bagi ibu pasca persalinan seperti infeksi, sepsis hingga kematian pada ibu. Sedangkan untuk komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada ibu nifas sudah dilaksanakan.

Hal tersebut pun dibenarkan oleh ibu nifas yang mendapatkan pendampingan dari Tim Pendamping Keluarga

“Waktu saya nifas, saya mendapatakan pendampingan sekali mba, pendampingannya juga kerumah kemudian tanya kondisi saya terus berat badan bayi sama tinggi bayi anak saya, terus diberikan edukasi tentang ASI eksklusif, tentang Kesehatan mental juga mba supaya tidak baby blues, kesehtan ibu dan bayi terus jarak kehamilan, selanjutnya disuruh minum tablet penambah darah. Diberi informasi untuk KB Pascapersalinan ke puskesmas mba. Paling udah mba pendampingan dari Tim Pendamping Keluarga”⁵⁹

Selain itu ada pernyataan juga dari salah satu ibu nifas yang didampingi oleh Tim Pendamping Keluarga

“Saya mendapatkan pendampingan dari Tim Pendamping Keluarga Cuma 2 kali mba. Yang pertama datang kerumah untuk menanyakan kondisi saya apakah masih keluar darah atau tidak, dan jaitan apakah sudah kering atau tidak terus saya dikasih edukasi tentang pemberian ASI eksklusif pada anak saya, pemberian edukasi tentang Kesehatan bayi dan ibunya, terus edukasi untuk menjaga jarak kehamilan dan yang kedua saya didampingi pas pelayanan KB Pasca Persalinan. Saya didampingi ke puskesma untuk memasang KB implant karena KB implant kan jaraknya 3 tahun ya mba. Paling

⁵⁹ Siti, diwawancarai oleh penulis, 27 September 2024

udah mba pendampingan yang saya dapatkan dari Tim Pendamping Keluarga.’⁶⁰

Pada wawancara diatas dapat dikatakan bahwa masih kurang maksimal tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting terutama pada ibu nifas. Seharusnya Memastikan ibu nifas mendapatkan layanan nifas dan neonatal minimal 4 kali namun dari keterangan wawancara diatas Ada yang mendapatkan pendampingan Cuma sekali, ada juga yang mendapatkan pendampingan dua kali, yang harusnya mendapatkan pendampingan minimal 4 kali. Selain itu KIE terkait pemberian ASI Eksklusif pada ibupasca persalinan, 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sudah dilaksanakan namun Pendampingan pelayanan KBPP MKJP masih belum maksimal ada yang cuma diberikan informasi untuk memasang KBPP namun ada juga yang didampingi dipuskesmas. Masih belum maksimal tim pendamping keluarga dalam mendampingi ibu nifas

4) Pendampingan pada baduta

Sasaran selanjutnya pendampingan dari Tim Pendamping Keluarga yaitu pada baduta. Adapun tugas Tim Pendamping Keluarga pada sasaran baduta yaitu melakukan pendampingan bayi baru lahir, memfasilitasi bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan, pendampingan pengasuhan baduta, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan baduta, memfasilitasi pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) mulai usia 6 bulan dengan kecukupan gizi, melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun, imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan serta suplementasi sesuai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), mengajak keluarga yang memiliki yang baduta 0-23 bulan untuk datang ke Posyandu, BKB dan PAUD,

⁶⁰ Ima, diwawancarai oleh penulis 27 September 2024

melakukan koordinasi dengan kader Posyandu, kader Bina Keluarga Balita (BKB) dan kader Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

“iya saya melakukan pendampingan bayi baru lahir, pendampingannya itu PNC mba pascanatal itu waktu setelah melahirkan hingga enam minggu setelah kelahiran jadi saya selaku bidan kunjungan kerumah terus menimbang dan mengukur bayi, memandikan bayi, memberikan vitamin K1 dan vaksin hepatitis B, IMD (Inisiasi Menyusui Dini), tes APGAR. Setelah itu pendampingan selanjutnya diposyandu ya mba tentunya seperti pemantauan berat badan anak, lingkaran lengan, lingkaran kepala, terus memastikan juga baduta mendapatkan asi eksklusif selama 6 bulan. Pendampingan pengasuhan tidak ya mba paling dari kami melakukan penyuluhan kepada ibu yang punya baduta tentang pola asuh yang baik, makanan yang baik dan bergizi buat anak apalagi dimasa 1000 HPK ya mba. Iya ada mba makanan pendamping ASI seperti biscuit terus ada juga imunisasi diposyandu. Imunisasi itu awal dari 6 bulan mba sampai 2 tahun. Kalo imunisasi dasar itu campak 1, kalo imunisasi lanjutan DPT sama campak 2. Dari kami juga sering mengajak masyarakat terutama yang punya baduta untuk datang keposyandu tapi memang masih ada msyarakat yang kurang berpartisipasi untuk datang keposyandu dari kami pertama melakukan konseling tapi kalo tetep tidak berangkatnya jadi ya sudah lah mba. Kalo pendampingan diposyandu sebulan sekali mba, ada imunisasi, obat cacing, vitamin A. Kalo untuk penanganan baduta yang stunting dari kita pastinya pemantauan diposyandu, dan pemberian makanan tambahan untuk anak yang stunting.”⁶¹

Pernyataan diatas pun dibenarkan oleh ibu yang memiliki baduta

“anak saya didampingi oleh tim pendamping keluarga dari awal sampai sekarang mba. Pas awal lahir ibu bidan kunjungan krumah untuk mengukur tinggi badan dan menimbangberat badan, kemudian memandikan anak saya, terus suntikvit K1 sama hepatitis B. selanjutnya Pendampingan diposyandu anak saya ditimbang berat badannya, diukur lingkaran lengan dan lingkaran kepalanya. Sebulan sekali mendapatkan pendampingan diposyandu

⁶¹ Erna, diwawancarai oleh penulis, 18 September 2024

*mba. Iya dari kader KB memastikan anak saya mendapatkan asi eksklusif dari saya selama 6 bulan. Pendampingan pengasuhan baduta ada mba saya mendapatkan diposyandu seperti penyuluhan pola asuh anak, makanan yang baik dan bergizi buat anak, maknaan pendamping ASI anak. Terus dikasih juga MP ASI biscuit atau bubur kacang ijo kadang juga dari saya MP ASI nya yang buat mba. Kalo imunisasi untuk anak saya dari 6 bulan sampai 2 tahun mba. Iya selalu mengajak untuk datang keposyandu dan diposyandu diberikan imunisasi, obat cacing dan vitamin A.*⁶²

Berdasarkan wawancara diatas dapat dikatakan bahwa peran tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting pada baduta yaitu sudah dilaksanakan seperti pemantauan diposyandu, pemberian imunisasi, pemberian MP-ASI, penyuluhan kepada ibu yang memiliki baduta tentang pola asuh yang baik untuk anak, pola makan yang bergizi untuk anak agar dapat tercegah dari stunting. Untuk penanganan anak yang stunting sama seperti pemantauan diposyandu dan pemberian makanan tambahan atau PMT untuk anak yang stunting.

b. PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

Tim pendamping keluarga dalam melakukan pencegahan stunting di Desa Paguyangan yaitu selanjutnya dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemberian makanan tambahan atau PMT merupakan kegiatan yang dilaksanakan atas dana dari dinas kesehatan dalam rangka memberi tambahan nutrisi atau tambahan makanan yang bergizi untuk mencegah terjadinya stunting. Sasaran pemberian PMT ini yaitu untuk balita stunting dan ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK).⁶³

“dalam mencegah stunting di Desa Paguyangan, yaitu pemberian makanan tambahan (PMT). Program PMT ini anjuran dari dinas Kesehatan ya mba dana juga dari dinas Kesehatan. PMT (Pemberian Makanan Tambahan). ini

⁶² Titin, diwawancarai oleh penulis, 27 September 2024

⁶³ Umi Latifah, diwawancarai oleh penulis 21 September 2024

diberikan kepada bumil KEK, dan juga anak yang stunting selama 3 bulan ya mba setiap harinya jadi sekitar 90 hari. Kemarin sempat berhenti pas bulan agustus dan sudah mulai lagi dibulan September awal, karena bantuan PMT ini kan menunggu dana dari Pemerintah ya mba jadi kami hanya bisa menunggu dana untuk bantuan PMT ini. Kemarin bulan Mei, Juni, Juli sudah kemudian agustus berhenti lalu dana keluar lagi dibulan September dan sudah mulai lagi PMT buat bumil KEK dan anak yang stunting.’⁶⁴

Selain itu kader PKK pun menjelaskan terkait PMT untuk bumil KEK dan balita stunting.

“Untuk pembuatan makanan PMT buat ibu hamil KEK dan stunting dibuat oleh kader pkk ya mba. PMT ini kami sangat memperhatikan gizinya sesuai standar 4 sehat 5 sempurna, dan untuk memantau hal itu dalam membuat makanannya kami buat sendiri dengan dibantu ahli gizi sehingga yang kita berikan ini benar-benar sehat. Kalo di Desa Paguyangan dibuat dirumah kader PKK Ibu husnul. Untuk menu PMT sendiri ada karbohidrat, protein, susu dan sayur ya mba. Dan setiap harinya dianter oleh kader pkk juga ke rumah yang KEK dan juga balita yang stunting selama 3 bulan.”⁶⁵

Berdasarkan keterangan dari Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) desa paguyangan menjelaskan bahwa Pemberian Makanan Tambahan ditujukan untuk ibu hamil, balita stunting dan anak yang mengalami kurang gizi. Dalam pelaksanaan PMT tersebut dilaksanakan selama 3 bulan. Dan untuk pembuatan makanan yang akan dibagikan dibuat oleh Kader PKK dan juga diantear setiap harinya kerumah anak yang stunting dan ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dan menu makanan pun sudah sesuai gizi yang baik 4 sehat 5 sempurna.

Pemberian makanan ini pun disambut dengan suka hati oleh Masyarakat, terutama anak yang stunting

“Kata anak saya enak dapat makanan sama susu setiap hari, biasanya kan jarang minum susu dia kalau memang dianya yang gak minta, dan tentunya itupun kalau saya ada

⁶⁴ Siti komariah, diwawancarai oleh penulis, 21 September 2024

⁶⁵ Umi Latifah, diwawancarai oleh penulis 21 September 2024

uang lebih, ini aja buat makan susah sekarang mba, pada mahal-mahal semua sembako. Kalau contoh makanannya itu biasanya ya ada yang pudding susu, terus ada nasinya, ada daging sama sayur, kadang ya wafer sama buah gitu.”⁶⁶

Selain itu Pemberian makanan ini juga disambut dengan suka hati oleh Masyarakat, terutama bumil KEK.

“Ini hamil anak saya yang pertama mba, kebetulan badan saya kan kecil berat badan juga kecil kemarin sempat diukur lingkar lengannya juga kecil jadi saya termasuk bumil yang KEK. Dapat bantuan berupa pemberian makanan tambahan selama 3 bulan. Setiap harinya mba PMT diantar kerumah saya. Alhmdulillah saya sangat senang dengan adanya PMT ini jadi saya juga mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk kandungan saya”⁶⁷

Berdasarkan wawancara di atas, dikatakan bahwa dalam memenuhi kandungan gizi di dalam tubuh balita agar terhindar dari stunting, maka selama 3 bulan pihak TPK memberikan PMT ini kepada para balita. Selain bermanfaat dalam memenuhi kecukupan gizi, adanya PMT ini juga bermanfaat sebagai alternatif para orang tua yang perekonomiannya menengah kebawah yang mana jika ingin membeli susu seperti daging cukup kesusahan, maka dengan PMT ini mereka bisa mengonsumsi daging-dagingan dan juga susu. Seperti yang telah ditulis di atas, penanganan dan pencegahan stunting tidak hanya dilakukan setelah anak itu lahir, tetapi jauh sebelum itu masalah ini harus dapat dicegah. Langkah yang dapat dicegah yaitu dengan lebih memfokuskan perhatian kepada ibu yang sedang hamil, hal ini dikarenakan penyebab stunting bisa juga terjadi ketika para ibu hamil ini kekurangan nutrisi sehingga akan menimbulkan dampak pada ibunya sendiri dan juga terhadap bayi dikandung.

⁶⁶ Ibu Rania balita stunting, diwawancarai oleh penulis 22 September 2024

⁶⁷ Linda, diwawancarai oleh penulis 22 September 2024

c. Gerakan Atasi Stunting Peduli Donasi Telur (GASPOL)

Gerakan Atasi Stunting Peduli Donasi Telur atau yang dikenal dengan istilah gaspol adalah Gerakan yang dilaksanakan tujuannya untuk mencegah stunting dengan cara mengumpulkan donasi telur, selanjutnya disalurkan kepada sasaran yakni baduta atau sekitar 0-23 bulan.

Pada kabupaten brebes program Gaspol sendiri sudah terlaksana. Gerakan gaspol dilaksanakan secara rutin setiap hari dengan tiap penerima mendapat 30 butir telur dalam satu bulan. Sasaran dari program ini adalah ,anak stunting dan penderita gizi buruk.

“Pencegahan stunting yang kami lakukan ada GASPOL mba, Gerakan atasi stunting peduli donasi telur. Jadi dari kami memberikan woro-woro kepada masyarakat untuk berpartisipasi ikut mendonasikan telur semampunya mereka tidak kami batasi kemudian dikumpulkan ke pak rt lalu dari pak rt menyampaikan ke kami dan kami berikan ke keluarga yang ankanya terdampak stunting. Alhmdulillah program itu berjalan 3 bulan dan setiap anak yang stunting alhmdulillah diberikan telur 30 butir.”⁶⁸

Bantuan gaspol pun disambut dengan suka hati oleh masyarakat terutama yang memiliki anak stunting

“kemarin sudah 3 bulan mba saya mendapatkan telur 30 butir. Jadi setiap bulan saya dapat 30 butir. Kebetulan anak saya in ikan termasuk kurang gizi ya mba jadi dapat Pemberian makanan tambahan juga dapat bantuan telur 30 butir.”⁶⁹

Selain itu masyarakat pun antusias dengan adanya donasi telur untuk pencegahan stunting

“pas saya dengar ada pengumuman tentang donasi telur saya pun langsung berpartisipasi ya mba, apalagi donasi ini kan baik ya mba buat anak anak yang stunting. Saya berharap dengan adanya program ini dan juga partisipasi dari maupun

⁶⁸ Erna, diwawancarai oleh penulis, 18 September 2024

⁶⁹ Dewi, diwawancarai oleh penulis, 23 September 2024

masyarakat lainnya yang ikut berdonasi telur stunting di Desa Paguyangan dapat dicegah”⁷⁰

Berdasarkan wawancara di atas, salah satu pencegahan yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga yaitu dengan Gerakan Atasi Stunting Peduli Donasi Telur (GASPOL). Mencegah stunting dengan cara mengumpulkan donasi telur kemudian disalurkan kepada sasaran yaitu baduta atau anak 0-23 bulan. Dalam program ini pun kepedulian masyarakat dan kontribusinya nyata dalam pencegahan stunting dan masyarakat pun ikut senang dengan adanya program ini dan turut berpartisipasi dalam pencegahan stunting.

d. Posyandu

Di desa paguyangan terdapat 8 pos posyandu yang diadakan sebulan sekali. Sasaran posyandu adalah ibu hamil, baduta, balita, pemberian vitamin A serta obat cacing. Selanjutnya melakukan penimbangan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan setelah itu dimasukan di aplikasi EPPGBM, yakni aplikasi untuk mengetahui bahwa anak terkena stunting atau tidak.

“Di Desa Paguyangan ini terdapat 8 posyandu mba. Ada pos GSP, lestari 1, lestari 2, nusa indah, seruni, srikandi, dewi sri sama mawar. Kegiatan kami diposyandu melakukan penimbangan kepada balita, bumil KEK, terus mengukur lingkar lengan dan juga lingkar kepala. Setelah semua sudah diukur dan ditimbang untuk balita diberikan imunisasi, vit A, sama obat cacing. Kemudian setelah pengukuran dan penimbangan bumil dan balita kami memasukan data ke EPPGBM. Jadi aplikasi EPPGBM itu aplikasi untuk mengetahui anak tersebut stunting atau tidak, gizi buruk atau tidak, bumil kek atau tidak seperti itu mba. Bisa dikatakan tolok ukur anak stunting dan bumil kek dari aplikasi EPPGBM.”⁷¹

Kemudian ada pernyataan dari kader KB

⁷⁰ Siti, diwawancarai oleh penulis, 25 September 2024

⁷¹ Erna, diwawancarai oleh penulis 18 September 2024

“Posyandu juga termasuk dalam pencegahan stunting mba. Jadi kita bisa tau perkembangan anak itu seperti apa, apakah setiap bulannya anak tersebut ada pertumbuhan dan perkembangan atau sama saja tetap tidak ada pertumbuhan. jadi kita bisa memantau anak-anak agar dapat dicegah dari stunting”⁷²

Kemudian ada pernyataan dari kader KB terkait ibu hamil diposyandu dalam pencegahan stunting

“Setiap ibu hamil diobservasi, dievaluasi, diukur tekanan darahnya, diberikan pil penambah darah kepada ibu hamil untuk memastikan ia tidak kekurangan zat besi dan gizi, dan jika dilakukan pemeriksaan darah, dapat diketahui kondisi ibu hamil tersebut dan ia akan menerima suntikan titanus. tujuannya pemantauan dan pendampingan agar kondisinya tidak menambah angka stunting di Desa Paguyangan.”

Namun dalam menjalankan peranannya terdapat beberapa kendala yang dialami oleh tim pendamping keluarga dalam melakukan pencegahan stunting

“kendala kami salah satunya kurang partisipasi dari masyarakat mba. Jadi disini tidak semua anak ke posyandu jadi dari kami tidak mengetahui apakah anak tersebut stunting atau tidak. Sudah kami ajak orang tuanya untuk datang keposyandu tapi tetap saja tidak datang. Kalo kendala dari masing-masing sasaran ngga ada alhamdulillah paling itu si mba partisipasi masyarakatnya kurang untuk keposyandu.”

Berdasarkan wawancara di atas, dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan TPK melakukan kegiatan posyandu di 7 pos dan dilakukan sebulan sekali. Dengan adanya posyandu Tim Pendamping Keluarga dapat lebih intens memantau perkembangan dan pertumbuhan balita terutama anak yang stunting agar nantinya hal-hal seperti bertambahnya stunting dapat dicegah. Selain itu di posyandu Tim Pendamping Keluarga dapat memantau perkembangan ibu hamil yang KEK karena Kekurangan zat besi dan energi kronis pada ibu hamil ini tentu akan mengakibatkan

⁷² Siti Komariah, diwawancarai oleh penulis, 21 September 2024

terjadinya anemia, anemia dapat mengakibatkan kelelahan, risiko kelahiran prematur, atau bayi dengan berat badan rendah, dan tentunya stunting. Namun dalam menjalankan peranannya masih terdapat kendala seperti kurangnya partisipasi dari masyarakat sekitar untuk datang keposyandu.



BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai peran tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan Kecamatan Paguyangan Kabupaten Brebes, dapat disimpulkan bahwa peran tim pendamping keluarga sudah cukup optimal walaupun ada beberapa peran yang belum dilaksanakan. Dibuktikan dengan turunnya angka stunting di Desa Paguyangan dari 60 menjadi 35 anak. Ada 4 peranan dari tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting di Desa Paguyangan yaitu pendampingan sesuai sasaran calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca persalinan, baduta. Kemudian pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan anak yang stunting serta kegiatan posyandu dan Gerakan Atasi Stunting Peduli Telor (GASPOL).

Dalam melakukan tugasnya ini ada beberapa peran yang belum dilaksanakan dengan maksimal, seperti kurang maksimal pendampingan pada calon pengantin dan ibu pasca persalinan. Dan dalam pendampingan pun terdapat kendala seperti kurangnya partisipasi dari masyarakat untuk datang keposyandu.

B. Saran

Sebagai salah satu langkah akhir dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, penulis akan memberikan beberapa saran diantaranya lebih memaksimalkan lagi dalam menjalankan peranannya sebagai tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting, agar stunting di Desa Paguyangan dapat dicegah dengan pendampingan yang maksimal.

Dan lebih semangat dalam mengajak masyarakat yang kurang berpartisipasi dalam pencegahan stunting maupun untuk datang ke posyandu. Dan mempunyai solusi bagaimana menghadapi masyarakat yang kurang berpartisipasi. Begitupun dengan pemerintah desa agar

mengajak masyarakatnya turut berpartisipasi guna mencegah stunting yng lebih maksimal.



DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). *Buku Pintar Stunting*. Jakarta: BKKBN.
- Danim, Sudarwan. (2002). *Menjadi Peneliti Kualitatif Rancangan Metodologi, Presentasi, dan Publikasi Hasil Penelitian untuk Mahasiswa dan Penelitian Pemula Bidang Ilmu Sosial, Pendidikan, dan Humaniora*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Hasdiansyah, A. (2023). *Buku Ajar Pemberdayaan Masyarakat Purbalingga*: Eureka Media Aksara.
- Indriantoro, Nur., & Supomo, Bambang. (2002). *Metedologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*. Yogyakarta: BFEE UGM.
- Kementerian Dalam Negeri, (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan*. Jakarta: BKKBN
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. (2018). *Petunjuk Teknis Operasional Tim Pendamping Keluarga (TPK)*. Jakarta: Kementerian PDPT.
- Kementerian Komunikasi dan Informatika. (2019). *Bersama Perangi Stunting*. Jakarta: Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik.
- Kusnaeli, Eli., dkk. (2021). *Demi Keluarga: Pahami Langkah Penting Cegah Stunting*. Jakarta: BKKBN.
- Listyawardani, Dwi. (2021). *Buku Pintar Stunting*. Jakarta Timur: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan.
- Moleong, Lexy J. (1989). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

- Primahendra. (2002). *Pedoman Pendampingan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Bakti Husada.
- Riyadi. (2002). *Perencanaan pembangunan Daerah Strategi Mengendalikan Potensi Dalam Mewujudkan otonomi Daerah*. Jakarta: Gramedia.
- S, Wiryasaputra Totok. (2006). *Ready To Care: Pendamping dan Konseling Psikoterapi*. Yogyakarta: Galang Press.
- Saadah, Nurlailis. (2020). *Modul Deteksi Dini Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Samsu. (2007). *Metode Penelitian: (Teori dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, serta Research & Development)*. Jambi: Pusat Studi Agama dan Kemasyarakatan (PUSAKA).
- Sarwono, Sarlito Wirawan. (2007). *Teori-Teori Psikologi Sosial*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Sekar, Uma., & Bougie, Roger. (2017). *Metode Penelitian Untuk Bisnis*. Jakarta: Salemba Empat.
- Siswati, Tri. (2018). *Stunting*. Yogyakarta: Husada Mandiri.
- Soekanto, Soerjono., & Sulistyowati, Budi. (2017). *Sosiologi: Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Suharto, Edi. (2005). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Suharto, Edi. (2014). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat Kajian Strategis Pembangunan Kesejahteraan Sosial dan Pekerjaan Sosil*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Syamsir, Torang. (2014). *Organisasi dan Manajemen (Perilaku, Struktur, Budaya, dan Perubahan Organisasi)*. Bandung: Alfabeta.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*. Jakarta: TNP2K.
- Yunus, Saifuddin., & Fadli, Suadi. (2017). *Model Pemberdayaan Masyarakat Terpadu Bandar Publishing*. Aceh: Bandar Publishing.

Jurnal

- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. (2021). *Laporan Kesehatan Kabupaten Brebes Tahun 2020*.
- H, Sulistyoningsih. (2020). Implementasi Program Tim Pendamping Keluarga dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 8(2), 119-130.
- Habib, Muhammad Alhada Fuadilah. (2021). Kajian Teoritis Pemberdayaan Masyarakat dan Ekonomi Kreatif. *Ar Rehla: Journal of Islamic Tourism, Halal Food, Islamic Traveling, and Creative Economy*, 1(2), 106–34.
- Kurniawati, Ratna. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Poltekes Kemenkes Semarang.
- Munawaroh, Hidayatu., dkk. (2020). Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Pencegahan *Stunting* Sejak Dini di Kecamatan Pagedongan Kabupaten Banjarnegara. *DIMAS: Jurnal Pemikiran Agama dan Pemberdayaan*, 20(2), 231-242.
- Nurfatimah., Longgupa, Lisda W., & Ramadhan, Kadar. (2023). Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga untuk Penurunan Stunting. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 862-869.

Website

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pusat Data dan Informasi Situasi Balita Pendek*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Buku Saku Laporan Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Diakses pada 20 Februari 2024 melalui <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sehatnegeriku.kemk>

es.go.id/wp-content/uploads/2018/01/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017-Cetak-1.pdf.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Diakses pada 9 Agustus 2024 melalui <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/ssgi/ketersediaan-data/ssgi-2022>.

Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan*. Diakses pada 20 Februari 2024 melalui <https://stunting.go.id/panduan-pelaksanaan-pendampingan-keluarga-dalam-upaya-percepatan-penurunan-stunting-di-tingkat-desa-kelurahan/>.

Rahardjo, Setiyowati., Wati, Erna Kusuma., & Hapsari, Pramesti W. (2023). Optimalisasi Pengetahuan Tim Pendamping Keluarga Dalam Upaya Pencegahan Stunting di Puskesmas Kembaran I. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers*, 799-806.

Ridha, A. Ahmad. (2023). Percepatan Penurunan Stunting di Kota Tarakan melalui Penguatan Kader Tim Pendamping Keluarga. *Jurnal Gembira: Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(03), 674-681.

Susanto, Fino. (2007). Peran Kader Posyandu Dalam Pemberdayaan Masyarakat Bintan. *Jurnal Italic*, 33(01).

Sutarto., Mayasari, Diana., & Indriyani, Reni. (2018). *Stunting*, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*, 5(1), 540-545.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

Pedoman wawancara

1. Wawancara dengan anggota Tim Pendamping Keluarga (TPK)

- a. Bagaimana sejarah dibentuknya Tim Pendamping Keluarga Di Desa Paguyangan?
- b. Bisakah Anda menjelaskan peran utama tim pendamping keluarga dalam program pencegahan stunting Di Desa Paguyangan?
- c. Berapa jumlah anak stunting saat tim pendamping keluarga dibentuk?
- d. Ada berapa jumlah anak yang stunting pada saat ini?
- e. Apa tolok ukur anak dikatakan stunting/anak tersebut mengalami stunting?
- f. Apakah pendampingan terhadap anak yang terdampak stunting dilaksanakan? Berapa kali anda melakukan pendampingan terhadap keluarga yang terdampak stunting?
- g. Seperti apa bentuk pendampingan yang anda lakukan terhadap anak yang stunting?
- h. Berapa kali anda melakukan penyuluhan terhadap keluarga yang stunting?
- i. Materi apa yang diberikan dalam melakukan penyuluhan?
- j. Adakah bantuan sosial seperti pemberian makanan tambahan atau vitamin yang diberikan kepada keluarga yang terdampak stunting?
- k. Apakah anda melakukan pendampingan keluarga sesuai dengan sasarannya, calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca persalinan dan baduta?
- l. Sasaran calon pengantin:
 1. Apakah ibu memberikan informasi kepada catin untuk registrasi dielsimil?
 2. Apakah ibu memfasilitasi registrasi dielsimil?

3. Apa bentuk fasilitasnya?
4. Apakah ada yang tidak mau registrasi?
5. Apa yang dilakukan ibu jika ada catin yang tidak mau registrasi dielsimil?
6. Apakah ibu menganjurkan catin untuk melakukan pemeriksaan?
7. fasilitas pelayanan Kesehatan seperti apa yang diberikan kepada catin?
8. Apa yang anda lakukan jika ada catin yang tidak mau periksa kesehatan?
9. Apakah anda menginformasikan catin untuk mengikuti kelas atau mendapatkan materi bimbingan perkawinan di institusi agamanya masing-masing?
10. Berapa kali diadakan kelas atau bimbingan materi perkawinan kepada catin?
11. materi apa saja yang diberikan?
12. Apakah para catin berpartisipasi mengikuti kelas bimbingan perkawinan?
13. Berapa kali melakukan pemeriksaan Kesehatan kepada catin?
14. Biasanya pemeriksaan kesehatan yang diberikan tpk untuk catin meliputi apa saja?
15. Apakah ibu menjelaskan hasil pemeriksaan Kesehatan kepada catin dan memberikan penanganan sesuai yang dibutuhkan catin?
16. Contoh kasus apa yang terjadi pada catin dalam pemeriksaan Kesehatan dan bagaimana penanganannya?
17. Apakah ibu melakukan komunikasi informasi dan edukasi (KIE)/ca PUS kepada catin sesuai hasil pemeriksaan Kesehatan?
18. Berapa kali ibu melakukan KIE/ca PUS kepada catin sesuai hasil pemeriksaan Kesehatan?
19. Apakah ibu memfasilitasi pelayanan rujukan Kesehatan dan melakukan pemantauan tata laksana catin/ca PUS beresiko?

20. Fasilitas pelayanan rujukan Kesehatan seperti apa yang diberikan kepada catin/ca PUS?
21. Apakah ibu memfasilitasi catin/keluarga catin mendapatkan bantuan sosial?
22. Apakah ada persyaratan atau kriteria catin dalam mendapatkan bantuan sosial?
23. Apa persyaratan atau kriteria catin dalam mendapatkan bantuan?

m. Sasaran ibu hamil

1. Apakah anda melakukan deteksi dini terhadap kondisi ibu hamil?
2. Deteksi dini seperti apa yang anda berikan kepada ibu hamil?
3. Apakah anda memastikan dan memfasilitasi ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (ANC minimal 6 kali selama kehamilan)?
4. Seperti apa fasilitas dan bentuk pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar (ANC minimal 6 kali selama kehamilan)?
5. Apakah ada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya?
6. Jika ada apa yang anda lakukan/penanganan seperti apa yang akan diberikan Ketika ada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya?
7. Apakah anda melakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) terkait Kesehatan ibu hamil, gizi, Kesehatan reproduksi, KB pasca persalinan terutama MKJP, pemberian ASI eksklusif dan 1000 hari pertama kehidupan?
8. Berapa kali anda melakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada ibu hamil?
9. Seperti apa bentuk edukasi untuk ibu hamil?
10. Informasi apa yang diberikan terkait ibu hamil?
11. Apakah anda memastikan ibu hamil telah melakukan persiapan persalinan untuk mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan?

12. Apakah anda melakukan deteksi dini factor resiko persalinan dan rujukan jika diperlukan?
13. Deteksi dini seperti apa yang anda berikan kepada ibu hamil?
14. Apakah anda memfasilitasi keluarga mendapatkan bantuan sosial bagi yang memenuhi persyaratan penerima bantuan?
15. Apa persyaratan ibu hamil yang menerima bantuan sosial?
16. Seperti apa bentuk bantuan sosial untuk ibu hamil?

n. Sasaran Ibu Pasca Persalinan

1. Apakah ibu memastikan ibu nifas mendapatkan layanan nifas dan neonatal minimal 4 kali?
2. Seperti apa bentuk layanan nifas untuk ibu nifas?
3. Apa itu neonatal untuk ibu nifas?
4. Apakah ibu memberikan KIE terhadap ibu nifas?
5. Apa saja bentuk KIE yang ibu berikan kepada ibu nifas?
6. Berapa kali ibu melakukan KIE kepada ibu nifas?
7. Apakah ibu melakukan pendampingan pelayan KBPP MKJP?
8. Seperti apa bentuk pendampingan pelayan KBPP MKJP?
9. Berapa kali ibu melakukan pendampingan pelayan KBPP MKJP kepada ibu nifas?
10. Apakah ibu memfasilitasi keluarga nifas mendapatkan bantuan sosial?
11. Seperti apa bentuk bantuan sosial yang diberikan untuk ibu nifas?
12. Adakah persyaratan atau kriteria penerima bantuan sosial?

o. Sasaran baduta

1. Apakah ibu melakukan pendampingan bayi baru lahir?
2. Seperti apa pendampingan yang ibu lakukan?
3. Apakah ibu memfasilitasi bayi mendapat air susu ibu eksklusif selama 6 bulan?
4. Seperti apa bentuk fasilitasnya?
5. Apakah ibu melakukan pendampingan pengasuhan baduta?
6. Seperti apa bentuk pendampingan pengasuhan baduta?
7. Apakah ibu memantau pertumbuhan dan perkembangan baduta?

8. Berapa kali ibu melakukan pendampingan terutama memantau perkembangan baduta?
 9. Apa saja yang perlu diperhatikan dalam perkembangan baduta?
 10. Apakah ibu memfasilitasi terkait makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan dengan kecukupan gizi dengan kecukupan gizi, melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun, imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan serta suplementasi sesuai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 11. Seperti apa bentuk fasilitasnya?
 12. Seperti apa bentuk makanan pendamping ASI?
 13. Apa bedanya imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan?
 14. Berapa kali melakukan imunisasi pada baduta?
 15. Apakah ibu mengajak keluarga yang memiliki baduta 0-23 bulan untuk datang keposyandu, bkb, dan paud?
 16. Apa yang ibu lakukan jika ada ibu yang memiliki baduta tidak mau datang ke posyandu, bkb dan paud?
 17. Apa perbedaannya posyandu, bkb dan paud?
 18. Berapa kali diadakan pendampingan di posyandu, bkb dan paud?
 19. Apakah ibu memfasilitasi pelayanan rujukan kesehatan dan melakukan pemantauan tatlaksan baduta beresiko stunting?
 20. Seperti apa bentuk fasilitasi pelayanan rujukan Kesehatan bagi baduta?
 21. Seperti apa bentuk penanganan pada badut stunting?
 22. Apakah penanganannya sama dengan baduta pada umumnya?
 23. Apakah ibu memfasilitasi keluarga baduta mendapatkan bantuan sosial bagi yang memenuhi syarat penerima bantuan?
 24. Seperti apa bentuk bantuan pada baduta?
 25. Apa persyaratan penerima bantuan sosial baduta?
- p. Tantangan utama apa yang dihadapi tim pendamping keluarga dalam melaksanakan program pencegahan stunting?

- q. Dari adanya pencegahan dan pendampingan yang dilakukan oleh tim pendamping keluarga, apakah angka stunting di desa Paguyangan mengalami penurunan?
- r. Berapa target penurunan stunting di Desa Paguyangan? Sudahkah mencapai target?

2. Wawancara dengan masyarakat yang terdampak stunting

1. Sasaran catin

- a. Apakah tim pendamping keluarga menginformasikan dan memfasilitasi anda sebagai catin untuk melakukan registrasi dielsimil?
- b. Apa bentuk fasilitasi yang diberikan tpk untuk anda dalam melakukan registrasi dielsimil?
- c. Apakah tim pendamping keluarga menganjurkan anda sebagai catin untuk melakukan pemeriksaan Kesehatan ke fasilitas pelayanan Kesehatan?
- d. Fasilitasi pelayanan Kesehatan seperti apa yang diberikan oleh tim pendamping keluarga kepada anda?
- e. Apakah tim pendamping keluarga menginformasikan kepada anda untuk mengikuti kelas atau materi bimbingan perkawinan?
- f. Apakah anda mengikuti kelas bimbingan perkawinan yang diberikan oleh tim pendamping keluarga?
- g. Berapa kali anda mengikuti kelas tersebut?
- h. Materi apa yang diberikan dalam kelas bimbingan perkawinan?
- i. Sudahkah anda memeriksakan kesehatan anda?
- j. Seperti apa pemeriksaan Kesehatan yang diberikan tpk meliputi apa saja?
- k. Apakah tim pendamping keluarga menjelaskan hasil pemeriksaan Kesehatan anda? Dan memberikan penanganan yang anda butuhkan?
- l. Jika iya, penanganan seperti apa yang diberikan tim pendamping keluarga terhadap Kesehatan anda?

- m. Apakah tim pendamping keluarga melakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada anda sesuai hasil pemeriksaan Kesehatan?
- n. Seberapa sering tim pendamping keluarga melakukan KIE?
- o. Apakah tim pendamping keluarga memfasilitasi pelayanan rujukan Kesehatan kepada anda?
- p. Jika iya, seperti apa bentuk fasilitas pelayanan rujukan Kesehatan dari tim pendamping keluarga?
- q. Apakah anda menerima bantuan sosial yang diberikan oleh tpk untuk catin?
- r. Jika iya berupa apa bantuan sosial yang diberikan?

2. Sasaran ibu hamil

- a. Apakah tpk melakukan deteksi dini terhadap kondisi Kesehatan kehamilan ibu?
- b. Seperti apa bentuk deteksi dini dari tpk terhadap Kesehatan kehamilan ibu?
- c. apakah ibu selalu memeriksakan kandungan ibu?
- d. apakah tpk memfasilitasi ibu mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (ANC minimal 6 kali selama kehamilan)?
- e. Apakah tpk melakukan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) terkait Kesehatan kehamilan ibu?
- f. Berapa kali ibu mendapatkan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dari tpk?
- g. Seperti apa Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang ibu dapatkan?
- h. Apakah ibu termasuk kehamilan yang kekurangan energi kronis (KEK)
- i. Jika iya pendampingan apa yang diberikan dari tpk terhadap ibu hamil yang KEK?
- j. Apakah ibu mendapatkan bantuan sosial ibu hamil dari tpk?
- k. Jika iya bantuan apa yang ibu dapatkan?

3. Sasaran ibu pasca persalinan

- a. Apakah ibu mendapatkan layanan nifas dan neonatal dari tpk?

- b. Apa yang ibu ketahui tentang neonatal?
- c. Berapa kali ibu mendapatkan layanan nifas dan neonatal dari tpk?
- d. Apakah ibu mendapatkan KIE dari tpk?
- e. Berapa kali ibu mendapatkan kie?
- f. Apa saja yang ibu dapatkan dari KIE yang diberikan oleh tpk?
- g. Apakah ibu mendapatkan pendampingan pelayanan KBPP MKJP?
- h. Seperti apa bentuk pendampingan pelayanan KBPP MKJP dari tpk?
- i. Berapa kali ibu mendapatkan pendampingan pelayanan KBPP MKJP?
- j. Apakah ibu mendapatkan bantuan sosial dari tpk?
- k. Jika iya bantuan sosial apa yang diberikan dari tpk?

4. Sasaran baduta

- a. Apakah anak ibu mendapatkan pendampingan dari tpk?
- b. Seperti apa bentuk pendampingan pada anak ibu?
- c. Berapa kali anak ibu mendapatkan pendampingan dari tpk?
- d. Apakah tpk memfasilitasi anak ibu untuk mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan?
- e. Seperti apa bentuk fasilitasi yang ibu dapatkan dari tpk?
- f. Apakah ibu mendapatkan pendampingan pengasuhan baduta?
- g. Seperti apa bentuk pendampingan pengasuhan yang ibu dapatkan?
- h. Apakah tpk memfasilitasi ibu terkait makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan dengan kecukupan gizi melanjutkan pemberian ASI hingga usia 2 tahun, imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan serta suplementasi sesuai buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- i. Seperti apa bentuk fasilitasi yang ibu dapatkan dari tpk?
- j. Berapa kali anak ibu mendapatkan imunisasi?
- k. Apakah tpk mengajak ibu selaku yang punya baduta 0-23 bulan untuk datang keposyandu, bkb dan paud?
- l. Berapa kali ibu mendapatkan pendampingan dari tpk di posyandu, bkb dan paud?
- m. Seperti apa bentuk pendampingan yang tpk berikan di posyandu?
- n. Seperti apa pendampingan yang ibu dapatkan dari tpk di bkb?

- o. Seperti apa bentuk pendampingan yang ibu dapatkan dari tpk di paud?
- p. Apakah ibu mendapatkan fasilitas pelayanan Kesehatan?
- q. Jika iya seperti apa bentuk fasilitasnya?
- r. Apakah anak ibu termasuk anak yang beresiko stunting?
- s. Jika iya apa yang ibu dapatkan dari penanganan tpk terkait baduta yang beresiko stunting?
- t. Apakah ibu mendapatkan bantuan sosial dari tpk?
- u. Jika iya seperti apa bentuk bantuannya?

5. Sasaran anak yang terdampak stunting

- a. Apakah anak ibu termasuk salah satu anak yang terdampak stunting?
- b. Sejak kapan anak ibu mengalami stunting/dikatakan stunting?
- c. Apa factor penyebab stunting yang anak ibu alami?
- d. Apakah anak ibu mendapatkan pendampingan dari tim pendamping keluarga?
- e. Berapa kali anak ibu mendapat pendampingan dari tpk?
- f. Seperti apa bentuk pendampingan yang anak ibu dapatkan dari tpk?
- g. Apakah anak ibu mendapatkan bantuan seperti makanan tambahan atau vitamin?
- h. Berapa kali anak ibu mendapat bantuan tersebut?
- i. Apakah ibu mendapatkan penyuluhan dari tpk?
- j. Berapa kali ibu mendapatkan penyuluhan dari Tim Pendamping Keluarga?
- k. Materi apa yang ibu dapat dalam mengikuti penyuluhan?
- l. Perubahan apa yang ibu dapatkan dan lakukan dalam pola asuh dan pemberian gizi setelah mendapat pendampingan dari Tim Pendamping Keluarga?

3. Wawancara dengan perangkat desa, pejabat dinas Kesehatan atau puskesmas

- a. Bagaimana proses rekrutmen dan pelatihan anggota Tim Pendamping Keluarga?

- b. Berapa target penurunan angka stunting di Desa Paguyangan?
- c. Sudahkah mencapai target tersebut?
- d. Sebelum tpk dibentuk berapa angka stunting di Desa Paguyangan?
- e. Berapa jumlah stunting sekarang?



Lampiran II



(Pemberian makanan tambahan untuk balita stunting)



(Pemberian makanan tambahan untuk bumil KEK)



(Pemberian makanan tambahan untuk baduta stunting)



(proses pembuatan PMT)



(Orientasi Tim Pendamping Keluarga di Kecamatan Paguyangan)



(Kelas Bumil Desa Paguyangan)



(kegiatan Posyandu)



(Kegiatan Posyandu)



(wawancara dengan calon pengantin)



(wawancara dengan bumil)



(Wawancara dengan bu bidan)



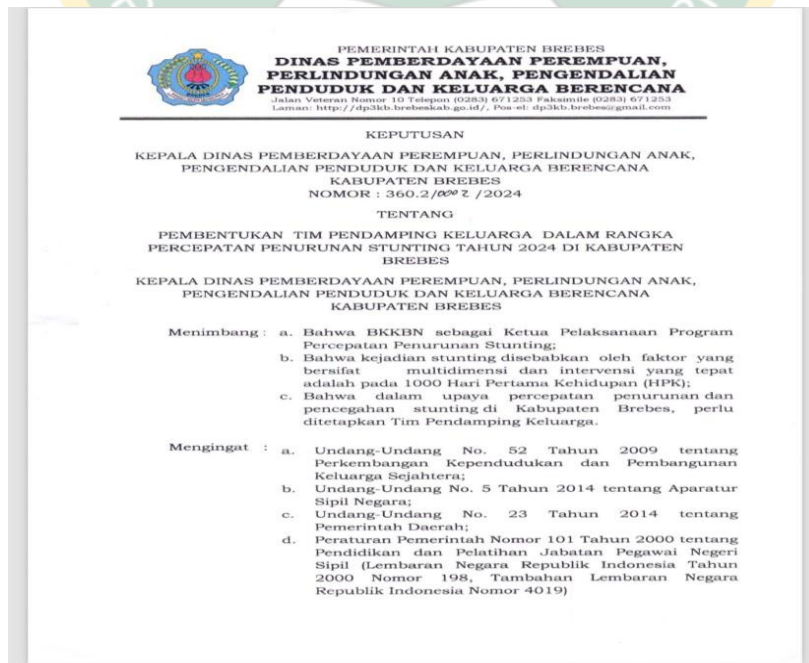
(wawancara dengan kader)



(Wawancara dengan pihak desa)



(Surat pernyataan sudah melakukan penelitian)



- e. Peraturan Pemerintah No. 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil;
- f. Keputusan Presiden Nomor 110 Tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Lembaga Pemerintah Non Kementerian, yang telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2013;
- g. Keputusan Presiden Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Kementerian, yang telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2013;
- h. Keputusan Presiden Nomor 110 Tahun 2001 tentang Unit Organisasi dan Tugas Eselon I Lembaga Pemerintah Non Kementerian, yang telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2013;
- i. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 119/PMK.02/2020 tentang Standar Biaya Masukan Tahun 2021.
- j. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Bantuan Operasional Keluarga Berencana Tahun Anggaran 2024;
- k. Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Brebes Tahun 2014 Nomor 14A);
- l. Peraturan Daerah Kabupaten Brebes Nomor 7 Tahun 2023 tanggal 19 Desember 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Brebes Tahun Anggaran 2024;
- m. Peraturan Bupati Brebes Nomor 61 Tahun 2023 tanggal 19 Desember 2023 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Brebes Tahun Anggaran 2024.



MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menetapkan Tim Pendamping Keluarga dengan susunan sebagaimana tercantum pada lampiran keputusan dengan diberikan Operasional Pemantauan Pendampingan Sasaran Berisiko Stunting tingkat desa/kelurahan merupakan kegiatan dalam bentuk pembiayaan operasional yang dapat digunakan untuk pembelian paket data/pulsa, dan/atau penggunaan transport, pembelian alat tulis, dan/atau keperluan Photo copy ataupun biaya lainnya sebesar Rp 100.000 (seratus ribu rupiah) selama 10 (sepuluh) kali dalam Satu Tahun Anggaran 2024 serta diberikan Operasional Pendampingan Sasaran Catin, Keluarga Berisiko dan Balita Stunting selama 9 bulan yang dilakukan TPK di Tahun Anggaran 2024 sesuai dokumen pelaksanaan Anggaran Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Pendudukan, dan Keluarga Berencana Kabupaten Brebes Nomor : DPA/A.1/2.08.2.14.0.00.02.0000/001/2024 Tanggal 28 Desember 2023 pada Nomor Kode Rekening 2.14.04.2.02.0005.5.1.02.02.01.0047

KEDUA : Tim Pendamping Keluarga sebagaimana dimaksud pada Diktum PERTAMA memiliki tugas:
a. Mendeteksi dini faktor resiko stunting;
b. Pendampingan dan Surveilans, Penyuluhan, Fasilitasi Pelayanan Rujukan dan Penerimaan bantuan sosial dengan sasaran : calon pengantin, Ibu Hamil dan Pasca Persalinan dan Ibu yang mempunyai balita.

KETIGA : Tim Pendamping keluarga sebagaimana dimaksud pada Diktum KEDUA dalam melaksanakan tugasnya berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Brebes.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan : Di Brebes
Pada tanggal : 2 Januari 2024

KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,
PERLINDUNGAN ANAK, PENGENDALIAN
PENDUDUK DAN KELUARGABERENCANA
KABUPATEN BREBES



Drs. AKHMAD MA'MUN M.Si
Pembina Utama Muda
NIP.19671117 199403 1 009

(SK Tim Pendamping Keluarga Desa Paguyangan)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Ismi Lu'Luil Muyasyaroh
Tempat, Tanggal lahir : Brebes, 28 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kedung Banteng, Rt 02/02, Kecamatan
Paguyangan, Kabupaten Brebes
Nama Ayah : Ahmad Juhdi
Nama Ibu : Siti Aminah
Nama Saudara Kandung : Imarotul Khoiriyah, M. Iqbal Khasani,
Wahlul Amri, A. Faris Abdillah

B. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Paguyangan 04
SMP : SMPN 01 Paguyangan
SMA : MA Al-Ikhsan Beji

