

## Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga (TPK) Berbasis Android dalam Menurunkan Angka Stunting di Tasikmalaya

Miftahul Falah<sup>1\*</sup>, Ade Kurniawati<sup>2</sup>, Taopfik Muhammad<sup>3</sup>, Kaka Azi Fadhilah Febrian<sup>4</sup>, Putri Nur Sabrina<sup>5</sup>, Helmi Fauzan Zamaludin<sup>6</sup>, Lilis Lismayanti<sup>7</sup>, Nina Pamela Sari<sup>8</sup>

<sup>1,2,4,5,6,7,8</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Kota Tasikmalaya, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Ilmu Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Kota Tasikmalaya, Indonesia

\*e-mail korespondensi: [miftahul@umtas.ac.id](mailto:miftahul@umtas.ac.id)

### Abstract

*Stunting is a condition in toddlers who have short body size and are not in accordance with their age caused by malnutrition from both the mother and the child. Malnutrition is a global public health crisis, causing almost half of the deaths of children under 5 years of age. The purpose of this community service activity is to empower the family companion team (TPK) to improve knowledge and skills in preventing and eliminating stunting. The community service method used through Health Education and basic health equipment skills training to detect stunting. The results of the community service received a good response from the community service participants who were followed by the TPK team, the participants' knowledge increased after being given Health Education. Participants were able to practice the use of basic health equipment to detect stunting early. In conclusion, empowering the TPK team in improving knowledge and skills is important to be carried out continuously to support government programs in reducing the incidence of stunting. It is recommended for the TPK team that has participated in this activity to be able to share it with other teams.*

**Keywords:** Family Support Team (TPK); Stunting; Knowledge

### Abstrak

Stunting merupakan kondisi balita yang memiliki ukuran badan pendek dan tidak sesuai dengan umur yang disebabkan oleh kekurangan gizi dari ibu maupun anak. Kekurangan gizi adalah krisis kesehatan masyarakat global, menyebabkan hampir setengah dari kematian anak di bawah umur 5 tahun. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah memberdayakan tim pendamping keluarga (TPK) untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam mencegah dan eliminasi stunting. Metode pengabdian yang digunakan melalui Pendidikan Kesehatan dan pelatihan keterampilan alat Kesehatan dasar untuk mendeteksi stunting. Hasil pengabdian didapatkan respon yang baik dari peserta pengabdian yang diikuti oleh tim TPK, pengetahuan peserta meningkat setelah diberikan Pendidikan Kesehatan. Peserta mampu mempraktekan penggunaan alat Kesehatan dasar untuk mendeteksi secara dini pada stunting. Kesimpulannya pemberdayaan tim TPK dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan penting dilakukan secara berkelanjutan untuk mendukung program pemerintah dalam menurunkan angka kejadian stunting. Disarankan untuk tim TPK yang sudah mengikuti kegiatan ini untuk bisa membagikan kembali kepada tim yang lainnya.

**Kata Kunci:** Tim Pendamping Keluarga (TPK); Stunting; Pengetahuan

Accepted: 2024-09-12

Published: 2025-01-02

## PENDAHULUAN

Salah satu proses akumulatif dari kekurangan asupan zat gizi dalam jangka waktu yang lama disebut stunting (Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti, 2017). Stunting juga merupakan tanda kekurangan gizi jangka panjang serta peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur (Ernawati, F., Rosmalina, Y., dan Permanasari, 2013). Hampir setengah dari semua kematian anak di bawah usia lima tahun disebabkan oleh kekurangan gizi, yang merupakan krisis kesehatan masyarakat yang melanda dunia (deSouza et al., 2022). Selain itu, sebagian besar anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting dan kemungkinan kekurangan gizi (Kragel, 2020).

Peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta penurunan pertumbuhan kemampuan motorik dan mental terkait dengan stunting (Priyono et al., 2015). Hasil pengabdian menunjukkan bahwa stunting memiliki efek biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis, yang diterjemahkan ke dalam nilai kognitif yang lebih rendah. Perkembangan anak dipengaruhi oleh stunting yang parah dengan Zscore  $< -3SD$  dari indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur anak. Selain itu, anak-anak yang mengalami stunting pada dua tahun pertama kehidupan mereka memiliki kemungkinan IQ non-verbal mereka di bawah 89 dan IQ mereka lebih rendah 4,57 kali dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami stunting. Jadi stunting berdampak negatif pada kemampuan kognitif anak-anak, yang menyebabkan mereka gagal belajar (Daracantika, A., Ainin, & Besral, 2020).

Terpenuhinya kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan seseorang dapat menghasilkan kualitas anak yang baik (Picauly & Toy, 2013). Kehidupan masa depan yang sulit diperbaiki akan berakibat buruk jika pertumbuhan anak terhambat oleh kurang gizi saat ini (Niga, D. M. dan Purnomo, 2016). Kekurangan gizi dapat memperlambat pertumbuhan otak dan menurunkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi (Rahmayana, Ibrahim, & Damayanti, 2014). Menghindari kelaparan dan semua jenis malnutrisi pada tahun 2030 adalah salah satu tujuan dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Ke-2 dan SDG (Kemenkes, 2018). Untuk mewujudkan Indonesia Maju pada tahun 2045, semua masalah yang dihadapi bangsa ini harus diatasi secara bersamaan. Stunting adalah masalah utama saat ini. Peningkatan status gizi masyarakat, termasuk penurunan prevalensi anak stunting, adalah salah satu prioritas pembangunan nasional dalam Rencana Pembangunan jangka Menengah Tahun 2015-2019.

Di Indonesia, berdasarkan data Asian Development Bank, pada tahun 2022 persentase Prevalence of Stunting Among Children Under 5 Years of Age di Indonesia sebesar 31,8 persen. Jumlah tersebut, menyebabkan Indonesia berada pada urutan ke-10 di wilayah Asia Tenggara. Selanjutnya pada tahun 2022, berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, angka stunting Indonesia berhasil turun menjadi 21,6 persen (Kemenkes, 2021). Jawa Barat memiliki status balita dengan gizi buruk 0,7 % dan gizi kurang 3,6%. Tasikmalaya hingga saat ini total jumlah angka stunting sebesar 24,4%. Angka ini masih tinggi karena Tasikmalaya menargetkan penurunan angka stunting hingga 14% di tahun 2024.

Puskesmas Tamansari merupakan salah satu puskesmas yang memiliki angka stunting tinggi di Tasikmalaya dengan jumlah kasus 174 orang (DINKES, 2021). Puskesmas Tamansari kota Tasikmalaya memiliki wilayah kerja yang cukup luas sehingga mengalami hambatan dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat walaupun usaha untuk memaksimalkan pelayanan sudah dilaksanakan. Banyak faktor yang menjadi penghambat pelayanan program eliminasi stunting ini tidak maksimal seperti petugas kesehatan dan kader yang sedikit, jarak ke puskesmas yang cukup jauh, partisipasi masyarakat yang kurang dan penghasilan masyarakat yang di bawah rata-rata. Walaupun sudah ada pembentukan kader posyandu depok 2 di wilayah kerja puskesmas Tamansari namun kinerja para kader disulitkan dengan berbagai hambatan dalam melaksanakan pelayanan bagi balita stunting. Kondisi ini butuh perhatian bersama untuk mencari solusi terbaik guna terwujudnya target pemerintah untuk angka kejadian stunting di Indonesia turun hingga 14 di tahun 2024.

Pemberdayaan tim pendamping keluarga (TPK) dipandang perlu di maksimalkan menurut kepala puskesmas Tamansari bersama para kader kesehatan dalam pertemuan bersama dosen-dosen kesehatan di kota Tasikmalaya. Namun puskesmas belum memiliki tim yang memadai sesuai harapan sehingga meminta bantuan untuk berkolaborasi bersama dalam mengeliminasi kasus stunting di kota Tasikmalaya khususnya. Kepala puskesmas bersama ketua kader optimis jika kita bersama-sama menjadi tim yang kuat dan solid dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan maka yakin angka stunting di kota Tasikmalaya akan turun sesuai harapan.

## METODE

Pelaksanaan Kegiatan program pemberdayaan tim pendamping keluarga (TPK) berlangsung September 2024. Program ini memiliki tujuan untuk menciptakan TPK yang kompeten dalam melaksanakan tugasnya untuk mendampingi dan mengeliminasi stunting di wilayah kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. Kompetensi yang diberikan kepada sasaran adalah seminar dan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan TPK dalam pemeriksaan dini pada kasus stunting dengan menggunakan alat dasar kesehatan. Kegiatan ini dilakukan pelatihan selama 2 hari (pre-test dan post-test) terlebih dahulu kemudian implementasi pada keluarga di lapangan. Kegiatan ini di ikuti oleh 25 tim pendamping keluarga depok 2 sukahurip.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil program pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan atas dukungan tim pendamping keluarga depok 2 sukahurip dan petugas puskesmas. Petugas berdiskusi membahas persiapan pelaksanaan pengabdian di wilayah yang masih memiliki angka kejadian stunting yang tinggi.



Gambar 1. Berdiskusi Bersama tim Pendamping keluarga (TPK)

Pemberdayaan tim pendamping keluarga (TPK) terkait pengetahuan dan keterampilan dasar dalam pencegahan stunting penting untuk dilakukan demi terwujudnya Indonesia maju 2045. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa ada hasil peningkatan pengetahuan dari sebelum dan setelah ceramah. Edukasi dilakukan dengan berbagai tujuan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan luka, memperbaiki atau mengembalikan kesehatan, dan meningkatkan kemampuan coping terhadap masalah kesehatan, seperti pemberdayaan. Fokus pendidikan adalah kemampuan untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan tentang sesuatu hal cenderung digunakan dalam kehidupan sehari-hari (Darsini, 2019; Harikatang et al., 2020). Pengetahuan adalah hal penting yang harus dimiliki seseorang karena pengetahuan akan membuat seseorang berperilaku dan bersikap positif.

Kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dapat melakukan tugas dan fungsinya dengan lebih baik jika mereka tahu bagaimana memberikan penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, menawarkan layanan rujukan, memberikan bantuan sosial kepada keluarga yang berisiko stunting dan yang mengalami stunting, dan memantau keluarga yang berisiko stunting. Menurut Mubarak (2011), tujuh komponen mempengaruhi pengetahuan seseorang: pendidikan, pekerjaan, usia,

minat, pengalaman, lingkungan, dan informasi yang lebih luas tentang apa yang mereka ketahui. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia.

Faktor pengalaman tidak kalah penting dari faktor karakteristik yang sangat mempengaruhi hasil pengabdian ini. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa sebagian responden sudah pernah mengalami pelatihan tentang stunting. Pada umumnya, pengetahuan meningkat seiring dengan pengalaman. Program kader TPK untuk percepatan deteksi dini dan penanggulangan kejadian stunting pada balita adalah program baru yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Pemerintah Kota dan Kabupaten. Kader TPK adalah anggota masyarakat yang ingin membantu program pemerintah dalam deteksi dini resiko stunting pada balita.

Kader TPK harus memantau keluarga berisiko stunting, memberikan penyuluhan, memfasilitasi layanan rujukan, dan memberikan bantuan sosial (Arnita, Rahmadhani & Sari, 2020). Pada awal program, kader TPK mungkin tidak memahami tugas dan fungsinya. Namun, mereka mungkin peduli dan bersedia mendedikasikan diri mereka untuk membantu program pencegahan dan penanganan stunting pada balita. Setiap kader TPK harus mengikuti kegiatan sosialisasi atau pelatihan secara teratur untuk memastikan mereka mampu menjalankan fungsinya. Jadi, TPK sudah terpapar tentang stunting sebelum kegiatan edukasi ini dilakukan.



Gambar 2. Pemberian Seminar tentang Stunting



Gambar 3. Diskusi terkait pencegahan stunting dengan tim TPK

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Kader TPK Dalam Upaya Pencegahan Stunting**

Penyebaran informasi tentang cara memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup keluarga dikenal sebagai penyuluhan. Penyuluhan tentang stunting dapat membantu orang memahami TPK. Ini tentunya akan berdampak pada bagaimana TPK bertindak untuk mencegah stunting melalui tugas dan fungsinya. Jika orang memahami peran TPK dengan baik, mereka juga akan bergerak ke arah yang baik untuk mencegah stunting balita. Edukasi dilakukan dengan berbagai tujuan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit dan luka, memperbaiki atau mengembalikan kesehatan, dan meningkatkan kemampuan koping terhadap masalah kesehatan, seperti pemberdayaan. Fokus pendidikan adalah kemampuan untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2012).

Meskipun proses pengetahuan meningkat, sikap responden tidak berubah. Ibu yang belum tahu menjadi tahu dan kemudian memahami akan membuat pola sikap dan tindakan berubah. Responden bersikap baik setelah mengetahui apabila tidak merubah sikap. Sikap menunjukkan kecenderungan seseorang untuk bertindak atau berperilaku tertentu, bukan hanya tindakan atau aktivitas. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, seperti reaksi emosional terhadap stimulus sosial dalam kehidupan sehari-hari. Setelah mendapat rangsangan atau adaptasi dari dalam maupun luar tubuh suatu lingkungan, tubuh melakukan tindakan. Bagaimana seseorang menganggap dan merasakan stimulus tertentu sangat memengaruhi tindakannya terhadap stimulus tersebut. Suatu tindakan dapat mencerminkan sikap secara biologis, tetapi tidak ada hubungan sistematis antara sikap dan tindakan (Notoatmijdo, 2005).

### **KESIMPULAN**

Program pemberdayaan tim pendamping keluarga (TPK) dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan penting dilakukan secara berkelanjutan untuk menurunkan angka kejadian stunting.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 7. Retrieved from <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149>

- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti, F. (2017). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*. 11(1), 61–69. <https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69>
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh negatif stunting terhadap perkembangan kognitif anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan (BIKFOKES)*. 1(2), 124-134.
- deSouza, P. N., Hammer, M., Anthamatten, P., Kinney, P. L., Kim, R., Subramanian, S. V., ... & Mwenda, K. M. (2022). Impact of air pollution on stunting among children in Africa. *Environmental Health*, 21(1), 128.
- DINKES. 2021. Angka Kejadian Stunting di Kabupaten Tasikmalaya. <https://tasikmalayakab.go.id/index.php/en/component/tags/tag/dinkes>.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13-13.
- Ernawati, F., Rosmalina, Y. dan Permanasari, Y. (2013) 'Effect of the Pregnant Women ' S Protein Intake and Their Baby Length At Birth To the Incidence of Stunting Among Children Aged 12 Months', *Penelitian Gizidan Makanan*, 36(1), pp. 1–11.
- Harikatang, M. R., Mardiyono, M. M., Karisma, M., Babo, B., Kartika, L., & Tahapary, P. A. (2020). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian balita stunting di satu kelurahan di tangerang. *Jurnal Mutiara Ners*, 3(2), 76–88. Retrieved from <http://114.7.97.221/index.php/NERS/article/view/1178>.
- Kementerian Kesehatan RI. Angka Kejadian Stunting di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi. 2016.
- Kementerian Kesehatan RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi. 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. Angka Kejadian Stunting di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi. 2021.
- Kragel, E. A., Merz, A., Flood, D. M., & Haven, K. E. (2020). Risk factors for stunting in children under the age of 5 in rural guatemalan highlands. *Annals of Global Health*, 86(1).
- Mubarak, I. (2011). *Wahit.Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: PT. Salemba Medika
- Niga, D. M. dan Purnomo, W. (2016). 'Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan, dan Kebersihan Aanak dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang', *Jurnal Wiyata*. 3(2), pp. 151–155.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan : Rineka Cipta*.
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Olsa, Edwin, dkk (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/733/589>
- Picauly, I. and Toy, S. M. (2013). 'Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur , NTT', *Jurnal Gizi dan Pangan*. 8(1), pp. 55–62
- Priyono, D. I. P., Sulistiyani dan Ratnawati, L. Y. (2015). 'Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung , Lumajang Distric )', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 3(2), pp. 349–355.
- Rahmayana, Ibrahim, I. A. dan Damayanti, D. S. 'Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar', (2014). *Public Health Science Journal*., VI(2).
- Wawan dan Dewi. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (2nd ed.)*: Nuha Medika