

PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER TPK (TIM PENDAMPING KELUARGA) KOTA MOJOKERTO DALAM PELAKSANAAN TUGAS DAN FUNGSI NYA MELALUI TRANSFER IPTEK

1. Novi Kurniawati, Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Mojokerto, Email : nv.kurniawati82@gmail.com
2. Rahmat Yahya Ardiansyah, Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Mojokerto
Korespondensi : nv.kurniawati82@gmail.com

ABSTRAK

Pembangunan kesehatan di Indonesia telah mengalami beragam kemajuan dan capaian. Hal ini dapat dilihat dari terjadinya trend penurunan beberapa kasus kesehatan di Indonesia dan salah satunya adalah stunting. Kementerian Kesehatan mencatat, selama beberapa waktu terakhir trend kejadian stunting di beberapa wilayah di Indonesia mengalami penurunan jumlah kasus yang signifikan meskipun juga terjadi trend peningkatan pada beberapa wilayah. Hal ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa pemerintah Indonesia secara serius melakukan penanganan kejadian stunting. Salah satu program yang dikembangkan di Kota dan Kabupaten di Indonesia adalah adanya Tim Pendamping Keluarga yang bertugas untuk mendukung program deteksi dini dan penanganan balita stunting. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan transfer IPTEK kepada kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam melakukan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial serta melakukan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting. Kegiatan pengabdian ini dilakukan di Kelurahan Kedundung Kota Mojokerto dengan jumlah peserta kegiatan sebanyak 16 kader TPK. Metode penyampaian materi menggunakan metode ceramah. Evaluasi hasil kegiatan dilakukan melalui metode tes 2 kali yaitu sebelum dilakukan kegiatan transfer IPTEK dan setelah dilakukan kegiatan transfer IPTEK. Berdasarkan hasil pre-test dan post-test yang telah dilakukan, didapatkan adanya hasil yang berbeda atau cenderung terjadi peningkatan pengetahuan yang dimiliki oleh peserta kegiatan. Hal ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa metode transfer IPTEK yang dilakukan telah sesuai dengan target yang diharapkan yaitu terjadi peningkatan pengetahuan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga)

Kata Kunci : Kader TPK, Stunting, Transfer IPTEK

1. PENDAHULUAN

Pembangunan nasional di Indonesia yang mengadopsi dari SGDs 2030 memiliki beberapa target dan salah satunya adalah memastikan setiap masyarakat di Indonesia bebas dari kelaparan dan status gizi yang kurang. Target ini menjadi salah satu fokus bidang garap karena permasalahan gizi masih sering ditemukan di masyarakat Indonesia (Rahmadhita, 2020). Permasalahan gizi itu sendiri merupakan sebuah masalah klasik yang ada dalam siklus kehidupan yang dimiliki oleh manusia yang dimulai dari sejak konsepsi, masa kehamilan, persalinan, bayi, balita, remaja, dewasa hingga usia lansia. Permasalahan seputar gizi terutama gizi kutang dapat terjadi pada berbagai kelompok umur tertentu. Permasalahan gizi yang tidak diatasi dengan baik dan tepat, akan berpengaruh kepada kondisi yang dimiliki individu itu sendiri. Gangguan kekurangan gizi akan nampak pada periode pertumbuhan berikutnya (Saputri & Tumangger, 2019). Fakta dilapangan masih sering ditemukan ibu balita / orang tua balita yang menganggap bahwa balita yang dimiliki dalam kondisi sehat meskipun mendapatkan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh selama balita tersebut sehat. Pola persepsi salah seperti ini menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya stunting pada daur kehidupan manusia

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 yang bertujuan untuk memperoleh besaran masalah status gizi balita (stunted, wasted dan underweight) tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota serta memperoleh faktor determinan terjadinya stunted, wasted dan underweight di Indonesia yang dilakukan di 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota, dan melibatkan sampel sebanyak 153.228 Rumah Tangga Balita di 14.889 Blok Sensus didapatkan prevalensi status gizi balita nasional tahun 2019-2021 sebagai berikut :

Tabel 1. Prevalensi Status Gizi Balita Nasional Tahun 2019-2021

No	Status Gizi Balita	SSGBI 2019	Prediksi 2020	SSGI 2021
1	Stunted	27,7% (27,2 - 28,1)	26,9% (23,8 – 29,9)	24,4% (23,9 – 24,9)
2	Wasted	7,4% (7,2 - 7,7)	-	7,1% (6,8 – 7,3)
3	Underweight	16,3% (15,9 – 16,7)	-	17,0% (16,6 – 17,4)

Sumber : Kemenkes RI (2021)

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa dari data SSGBI 2019 jumlah balita yang mengalami stunted sebanyak 27,7%, balita yang mengalami wasted sebanyak 7,4% dan balita yang mengalami underweight sebanyak 16,3%. Data sensus yang dilakukan pada tahun 2021 dan selanjutnya disebut sebagai data SSGI 2021 dilaporkan jumlah balita yang mengalami stunted mengalami penurunan yang semula sebanyak 27,7% turun menjadi 24,4%, balita yang mengalami wasted mengalami penurunan yang semula sebanyak 7,4% turun menjadi 7,1% dan balita yang mengalami underweight yang semula sebanyak 16,3% naik menjadi 17,0%.

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 juga didapatkan beberapa kesimpulan yaitu dari 34 Provinsi di Indonesia :

1. Satu provinsi dengan kategori baik (stunted < 20% dan wasted < 5%) yaitu provinsi Bali

2. Lima provinsi yang mempunyai masalah gizi dengan kategori akut (stunted < 20% dan wasted \geq 5%) yaitu Lampung, Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta dan Daerah Istimewa Yogyakarta)
3. Satu provinsi termasuk kategori kronis (stunted \geq 20% dan wasted < 5%) yaitu provinsi Bengkulu
4. 27 provinsi termasuk kategori kronis-akut (stuntes \geq 20% dan wasted \geq 5%)

Sementara itu, untuk prevalensi balita stunted (Tinggi Badan Menurut Umur) Berdasarkan Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur dari hasil SSGI 2021 didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 2. Prevalensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur) Berdasarkan Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Timur, SSGI 2021

No	Kabupaten / Kota	Prevalensi Kejadian
1	Kota Mojokerto	6,9
2	Kota Madiun	12,4
3	Kota Blitar	12,9
4	Kabupaten Tulungagung	13,1
5	Kabupaten Blitar	14,5
6	Kabupaten Sidoarjo	14,8
7	Kota Batu	15,0
8	Kota Kediri	15,7
9	Kabupaten Madiun	15,9
10	Kabupaten Ngawi	16,2
11	Kabupaten Sampang	17,2
12	Kabupaten Kediri	18,0
13	Kabupaten Trenggalek	18,1
14	Kota Probolinggo	19,0
15	Kabupaten Ponorogo	20,0
16	Kabupaten Banyuwangi	20,1
17	Kabupaten Lamongan	20,5
18	Kabupaten Jombang	21,2
19	Kabupaten Pasuruan	21,5
20	Kabupaten Pacitan	22,7
21	Kabupaten Gresik	23,0
22	Kabupaten Probolinggo	23,3
23	Kabupaten Situbondo	23,7
24	Kabupaten Jember	23,9
25	Kabupaten Bojonegoro	23,9
26	Kabupaten Tuban	25,1
27	Kabupaten Nganjuk	25,3
28	Kabupaten Malang	25,7
29	Kabupaten Mojokerto	27,4
30	Kota Surabaya	28,9
31	Kabupaten Sumenep	29,0
32	Kabupaten Lumajang	30,1
33	Kabupaten Bondowoso	37,0
34	Kabupaten Pamekasan	38,7
35	Kabupaten Bangkalan	38,9
Jawa Timur		23,5

Sumber : Kemenkes RI (2021)

Dari tabel diatas, diketahui bahwa prevalensi balita stunted (tinggi badan menurut umur) di wilayah Kota Mojokerto sebesar 6,9% dan menempati posisi terendah dari data prevalensi balita stunted (tinggi badan menurut umur) berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur. Meskipun untuk wilayah Kota Mojokerto berada pada posisi terendah dari total kejadian stunted di wilayah provinsi Jawa Timur, hal ini tidak menjadikan seluruh jajaran pemerintah Kota Mojokerto berpuas diri dengan capaian ini. Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kota Mojokerto adalah gerakan memasyarakatkan makan ikan (Gemarikan) guna mewujudkan Indonesia Generasi Emas 2045

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh kembang anak balita akibat dari kekurangan gizi saat mereka dalam kandungan hingga dilahirkan ke dunia, tetapi kondisi stunting terlihat setelah bayi berusia 2 Tahun. Adapun definisi stunting menurut Kemenkes RI adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2.00 SD / standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3.00 SD (severely stunted), sedangkan balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan Panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya kurang di banding dengan standar baku WHO multicentre growth reference study tahun 2006 (Kemenkes RI, 2020). Stunting yang terjadi pada masa balita, berpotensi menjadikan balita mengalami beragam keterlambatan dalam hal pertumbuhan dan perkembangan. Masa balita itu sendiri merupakan periode pertumbuhan pada manusia yang sangat rentan dan peka terhadap kondisi lingkungan yang ada disekitar mereka. Perhatian yang lebih dari orang dan keluarga di sekitar balita sangat memberikan pengaruh terhadap pencapaian setiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Kecukupan pemenuhan kebutuhan gizi merupakan salah satu faktor penting yang harus menjadi perhatian karena hal ini berhubungan dengan proses pertumbuhan balita. Proses pertumbuhan balita itu sendiri merupakan hasil kumulatif yang terjadi dari balita dilahirkan hingga balita tumbuh dan berkembang. Kondisi gizi yang terpenuhi dengan baik akan menjadikan balita mampu tumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapan usia dan sekaligus sebagai pondasi yang penting bagi kesehatan balita itu sendiri baik dimasa balita maupun pada saat balita tumbuh menjadi individu dewasa (Zurhayati & Hidayah, 2022).

Permasalahan gizi pada balita terutama kejadian pendek (stunted) yang dialami oleh balita beresiko menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita terutama jika kondisi pendek (stunted) berubah menjadi kejadian stunting. Beberapa dampak yang dapat dialami oleh balita pendek (stunted) selama kehidupannya adalah terjadinya penurunan kemampuan intelektual, memiliki kerentanan terhadap penyakit tidak menular, terjadinya penurunan produktivitas pada usia produktif / saat memasuki usia produktif sehingga dapat menyebabkan kemiskinan dan rendahnya pendapatan keluarga serta berpotensi melahirkan bayi dengan kondisi serupa dan bahkan stunting (Bima, 2019).

Salah satu program yang juga dikembangkan oleh pemerintah Kota Mojokerto adalah memberdayakan masyarakat melalui pembentukan TPK. TPK atau lebih dikenal dengan Tim Pendamping Keluarga merupakan gerakan pemberdayaan masyarakat dimana dalam program ini masyarakat dilibatkan secara langsung untuk menekan angka kejadian stunting. Setiap petugas TPK (Tim Pendamping Keluarga) akan langsung turun dilapangan dan menemukan beragam permasalahan di lingkungan terkecil pada tingkat Desa/Kelurahan hingga keluarga. TPK (Tim Pendamping Keluarga) bertugas melakukan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial serta

melakukan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting. Agar setiap personil dari TPK (Tim Pendamping Keluarga) mampu melakukan tugasnya dengan baik, maka TPK (Tim Pendamping Keluarga) membutuhkan dukungan dan penguatan dalam hal pendampingan keluarga. Dukungan berupa support dalam hal finansial, sarana dan prasarana sangat dibutuhkan oleh tim TPK (Tim Pendamping Keluarga). Selain itu dalam aplikasinya, TPK (Tim Pendamping Keluarga) juga dibantu oleh pihak lain, seperti dari penggerak PKK, Puskesmas, Posyandu, Pemerintah Desa/Kelurahan, Pemerintah Kabupaten/Kota.

Guna memastikan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dapat melakukan tugas dan fungsinya dalam melakukan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial serta melakukan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting, maka dibutuhkan adanya kegiatan pelatihan peningkatan kemampuan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya melalui transfer iptek. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan transfer IPTEK kepada kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam melakukan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial serta melakukan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting.

2. PELAKSANAAN DAN METODE

Kegiatan yang dilakukan pada pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain adalah :

a. Survey lokasi, sasaran dan sosialisasi

Pada tahap ini tim pelaksana kegiatan melakukan koordinasi dengan aparaturnya Kelurahan Kedundung Kota Mojokerto terkait waktu dan jenis kegiatan pengabdian yang akan dilakukan. Selanjutnya tim pelaksana kegiatan menyampaikan undangan kepada masing-masing kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kelurahan Kedundung Kota Mojokerto untuk dapat hadir dalam kegiatan pengabdian masyarakat

b. Pelaksanaan kegiatan

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan balai pertemuan Kelurahan Kedundung Kota Mojokerto. Program ini melibatkan sebanyak 16 kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kelurahan Kedundung Kota Mojokerto. Kegiatan transfer IPTEK dilakukan menggunakan metode ceramah dan tanya jawab. Beberapa materi yang disampaikan diantaranya adalah 1) metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, 2) fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga berisiko stunting dan yang mengalami stunting, serta 3) melakukan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting

c. Evaluasi kegiatan

Pelaksanaan pengabdian masyarakat yang dilakukan di Kelurahan Kedundung Kota Mojokerto berjalan dengan baik, kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) antusias mengikuti kegiatan transfer IPTEK tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga berisiko stunting dan yang mengalami stunting, serta melakukan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum, pelaksanaan kegiatan transfer IPTEK tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta melakukan surveilans kepada sasaran keluarga beresiko stunting kepada kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kelurahan Kedundung Kota Mojokerto berlangsung dengan baik.

Pada tahap awal kegiatan pengabdian masyarakat, tim pelaksana kegiatan terlebih dahulu melakukan kegiatan pretest dengan cara membagikan kuesioner kepada peserta kegiatan dan selanjutnya dilakukan pengisian. Dari hasil pengumpulan data awal (pre-test) didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Pengetahuan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebelum dilakukan transfer iptek

Tabel 3 Pengetahuan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebelum dilakukan transfer IPTEK

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1	Pengetahuan baik	2	12,5%
2	Pengetahuan cukup	11	68,8%
3	Pengetahuan kurang	3	18,8%
Jumlah		16	100%

Sumber : data primer, 2021

Dari hasil pengumpulan data awal didapatkan sebanyak 2 peserta (12,5%) memiliki pengetahuan baik tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga beresiko stunting, sebanyak 11 peserta (68,8%) memiliki pengetahuan cukup tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga beresiko stunting, dan sebanyak 3 peserta (18,8%) memiliki pengetahuan kurang tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga beresiko stunting

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Orang yang memiliki pengetahuan tentang sesuatu hal, maka orang tersebut akan cenderung mengaplikasikan pengetahuannya tersebut dalam kehidupan sehari-hari (Darsini et al., 2019). Pengetahuan merupakan hal penting yang harus dimiliki oleh seseorang mengingat dengan adanya pengetahuan yang memadai akan menjadikan seseorang memiliki sikap dan perilaku yang positif. Terkait dengan tugas dan fungsi kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) pemahaman mengenai metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga beresiko stunting akan membantu kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

Pengetahuan cukup yang dimiliki peserta dalam kegiatan ini dimungkinkan terjadi mengingat program kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) untuk percepatan deteksi dini dan penanggulangan kejadian stunting pada balita merupakan program baru yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Pemerintah Kota dan Kabupaten. Kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) merupakan anggota masyarakat yang memiliki kepedulian untuk membantu program pemerintah dalam upaya melakukan deteksi dini resiko terjadinya stunting pada balita. Adapun tugas dari kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) ini diantaranya adalah melakukan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial serta melakukan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting. Seorang kader (Tim Pendamping Keluarga) pada awal-awal program cenderung tidak memahami tugas dan fungsinya sebagai kader TPK (Tim Pendamping Keluarga). Namun mereka memiliki kepedulian dan kesediaan untuk mendedikasikan dirinya untuk ambil bagian dalam program pencegahan dan penanganan stunting pada balita. Guna memastikan setiap kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) mampu menjalankan fungsinya maka kegiatan sosialisasi atau pelatihan mutlak untuk dilakukan dan diberikan kepada setiap kader TPK (Tim Pendamping Keluarga)

b. Pelaksanaan kegiatan transfer IPTEK

Setelah kegiatan pretest dilakukan, selanjutnya tim pelaksana kegiatan melakukan transfer IPTEK kepada kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto. Beberapa materi yang disampaikan diantaranya adalah :

1). Metode melakukan penyuluhan

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan. Kader TPK harus memahami mengenai metode terbaik yang dapat mereka lakukan untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat terkait dengan stunting semisal dengan menyampaikan informasi pada saat pertemuan rutin warga, atau secara langsung kepada keluarga / individu tertentu. Kader TPK harus memahami juga mengenai jenis informasi yang bisa disampaikan kepada masyarakat mengingat masyarakat yang ada merupakan masyarakat yang homogen dimana kemampuan penerimaan masyarakat mengenai informasi baru tidak selalu sama. Kader TPK harus bisa melakukan transfer informasi terkait stunting dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat.

Terkait dengan metode penyuluhan, penyuluhan ini sendiri memiliki beberapa jenis metode yaitu metode individual, metode penyuluhan kelompok dan metode penyuluhan massa. Untuk kader TPK, kegiatan penyuluhan yang dapat dilakukan adalah metode individual dan metode penyuluhan kelompok. Hal ini lebih mudah dilakukan oleh kader TPK mengingat kader TPK merupakan bagian dari komunitas suatu masyarakat di lingkungan tertentu. Ketika masyarakat mendapatkan informasi baru terutama yang disampaikan oleh lingkungan di sekitar mereka, masyarakat cenderung lebih dapat menerima karena penyampai informasi biasanya lebih memahami mengenai tradisi dan budaya yang berlaku di komunitas masyarakat. Mereka lebih cepat berbaur dengan masyarakat di sekitar

mereka dibandingkan dengan penyampai informasi yang berasal dari luar masyarakat. Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Sedangkan untuk metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil.

2). Metode / teknik fasilitasi pelayanan rujukan dan pemberian bantuan sosial

Kader TPK sebelum melakukan fasilitasi pelayanan rujukan dan pemberian bantuan sosial, harus memahami terlebih dahulu mengenai strategi pelaksanaan pendampingan keluarga. Strategi pelaksanaan pendampingan keluarga adalah peningkatan kolaborasi dan sinergitas peran bidan, kader TP PKK dan kader KB dengan Tim PPS, pengelola dan pelaksana pembangunan di desa/kelurahan serta pemangku kepentingan untuk tujuan sebagai berikut :

- a) Penyediaan dan penapisan data sasaran keluarga berisiko stunting
- b) Peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga
- c) Peningkatan pemenuhan asupan gizi keluarga
- d) Peningkatan pengasuhan dan tumbuh kembang balita
- e) Peningkatan kesertaan KB pasca persalinan (KBPP)
- f) Peningkatan fasilitasi akses dan mutu kualitas kesehatan keluarga
- g) Peningkatan fasilitasi akses air minum dan sanitasi di lingkungan keluarga
- h) Penguatan fasilitas pelayanan rujukan bagi keluarga dan calon pengantin/calon pasangan usia subur
- i) Penguatan fasilitasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga berisiko stunting.
- j) Peningkatan kualitas pelaporan pelaksanaan pendampingan keluarga (Tim Kemendagri et al., 2021)

Tim TPK dalam tugasnya cenderung untuk melakukan kegiatan pendampingan keluarga. Kegiatan pendampingan keluarga itu sendiri merupakan serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga berisiko stunting seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, serta semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko stunting dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko stunting (Tim Kemendagri et al., 2021)

Pendampingan keluarga dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga Desa/Kelurahan yang terdiri dari Bidan, Kader PKK dan Kader KB. Dalam berbagai kondisi, komposisi Tim Pendamping Keluarga di Desa/Kelurahan dapat disesuaikan melalui bekerjasama dengan Bidan dari Desa/Kelurahan lainnya atau melibatkan Perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Dalam kaitan Tim Pendamping Keluarga, Bidan yang diprioritaskan adalah Bidan yang berada atau ditugaskan di desa/kelurahan dan teregistrasi. Namun dalam kondisi-kondisi tertentu, Bidan yang dimaksud dalam Tim Pendamping Keluarga dapat berupa seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan, sudah atau akan melakukan

registrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Selanjutnya untuk Kader TP PKK yang terlibat dalam Tim Pendamping Keluarga dapat meliputi pengurus dan/atau anggota seluruh Pokja I, II, III dan IV TP PKK Desa/Kelurahan. Sedangkan Kader KB yang terlibat dalam Tim Pendamping Keluarga dapat meliputi PPKBD, Sub PPKBD, Kader Kelompok Kegiatan Bina Keluarga, Kader Dasawisma, Tenaga Penggerak Program Bangga Kencana, Tenaga Lini Lapangan Program Bangga Kencana, dan kader organisasi agama/kemasyarakatan lainnya/tokoh-tokoh masyarakat/agama

TPK memiliki tugas utama yaitu melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan surveillance kepada keluarga termasuk Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan/atau keluarga berisiko stunting serta melakukan surveilans kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting. Tiga langkah kerja tim pendamping keluarga diantaranya adalah :

a) Langkah pertama : koordinasi

Tim Pendamping Keluarga berkoordinasi dengan TPPS sekaitan dengan rencana kerja, sumber daya, pemecahan kendala pelaksanaan pendampingan keluarga di lapangan.

b) Langkah kedua : pelaksanaan penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial

Pelaksanaan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada sasaran prioritas percepatan penurunan Stunting sesuai dengan kebutuhan mereka dalam kerangka percepatan penurunan Stunting.

c) Langkah ketiga : pencatatan dan pelaporan

Tim pendamping keluarga melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pendampingan dan pemantauan keluarga berisiko Stunting sebagai bahan pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam upaya percepatan penurunan Stunting. Pencatatan dan pelaporan dilakukan melalui sistem aplikasi dan/atau manual.

3). Metode pelaksanaan surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting

Pada tahapan ini kader TPK harus bisa melakukan pemetaan kondisi lingkungan di sekitar mereka. Kader TPK harus belajar untuk mengenali situasi masyarakat dilingkungannya. Bagi seorang kader TPK yang juga merupakan bagian dari komunitas masyarakat di suatu wilayah, akan lebih mudah dan lebih cepat dalam melakukan identifikasi terkait keluarga yang berpotensi memiliki balita stunting. Selanjutnya kader TPK akan mendatangi keluarga yang diindikasikan memiliki balita stunting atau balita yang berisiko mengalami stunting. Ketika mengetahui adanya data positif tentang balita stunting atau balita yang berisiko mengalami stunting, kader TPK selanjutnya akan menghubungi petugas kesehatan terkait untuk melakukan tindakan lebih lanjut guna pencegahan dan penanganan kejadian stunting

Pada saat materi disampaikan kepada peserta kegiatan, pemateri mempersilahkan setiap peserta untuk mengajukan pertanyaan yang tidak dipahami. Hal ini dilakukan agar materi yang disampaikan tidak mengalami miss perception dari peserta kegiatan. Jika ada pertanyaan yang diajukan maka pemateri akan terlebih dahulu menjawab pertanyaan peserta kegiatan. Setelah

pertanyaan yang diajukan peserta kegiatan terjawab, maka pemateri selanjutnya menyampaikan kembali materi kepada peserta kegiatan

- c. Pengetahuan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya setelah dilakukan transfer iptek

Tabel 4 Pengetahuan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya setelah dilakukan transfer IPTEK

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase
1	Pengetahuan baik	5	31,2%
2	Pengetahuan cukup	11	68,8%
3	Pengetahuan kurang	0	0,0%
Jumlah		16	100%

Sumber : data primer, 2021

Dari hasil pengumpulan data akhir didapatkan sebanyak 5 peserta (31,2%) memiliki pengetahuan baik tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting, dan sebanyak 11 peserta (68,8%) memiliki pengetahuan cukup tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga berisiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting

Berdasarkan hasil pre-test dan post-test yang telah dilakukan, didapatkan adanya hasil yang berbeda atau cenderung terjadi peningkatan pengetahuan yang dimiliki oleh peserta kegiatan. Hal ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa metode transfer IPTEK yang dilakukan telah sesuai dengan target yang diharapkan yaitu terjadi peningkatan pengetahuan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga).

Transfer IPTEK pada dasarnya merupakan bagian dari kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan kepada masyarakat dengan tujuan utama untuk memberikan informasi terutama informasi terbaru. Hal ini dilakukan karena tidak semua masyarakat mampu mendapatkan beberapa jenis informasi yang bermanfaat bagi mereka. Informasi terkait tugas dan fungsi dari TPK (Tim Pendamping Keluarga) yang digagas untuk deteksi dini dan penanganan stunting merupakan program baru yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang disinergikan dengan Kementerian Dalam Negeri melalui Pemerintah Kota dan Kabupaten di Indonesia. Program ini ditujukan untuk mensukseskan program penurunan angka kejadian stunting di Indonesia dan sekaligus untuk percepatan pencapaian target SDGs 2030 di Indonesia. Dalam praktiknya TPK akan melibatkan banyak individu dari beragam unsur masyarakat serta sekaligus melibatkan banyak sumberdaya. Pengendalian, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program masih menjadi target tersendiri sebagai bagian dari pencapaian keberhasilan program pendampingan keluarga untuk mengatasi stunting di Indonesia.

4. KESIMPULAN

- a. Dari hasil pengumpulan data awal didapatkan sebanyak 2 peserta (12,5%) memiliki pengetahuan baik tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian

bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting, sebanyak 11 peserta (68,8%) memiliki pengetahuan cukup tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting, dan sebanyak 3 peserta (18,8%) memiliki pengetahuan kurang tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting

- b. Dari hasil pengumpulan data akhir didapatkan sebanyak 5 peserta (31,2%) memiliki pengetahuan baik tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting, dan sebanyak 11 peserta (68,8%) memiliki pengetahuan cukup tentang metode penyuluhan yang efektif kepada masyarakat, metode fasilitasi pelayanan rujukan dan alokasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga beresiko stunting dan yang mengalami stunting, serta metode surveilans kepada sasaran keluarga berisiko stunting
- c. Berdasarkan hasil pre-test dan post-test yang telah dilakukan, didapatkan adanya hasil yang berbeda atau cenderung terjadi peningkatan pengetahuan yang dimiliki oleh peserta kegiatan. Hal ini secara tidak langsung menunjukkan bahwa metode transfer IPTEK yang dilakukan telah sesuai dengan target yang diharapkan

5. SARAN

- a. Pemerintah Kota Mojokerto

Pemerintah Kota Mojokerto sebagai pemangku kebijakan dan sekaligus penanggungjawab utama program TPK (Tim Pendamping Keluarga) untuk mengatasi kejadian stunting di wilayah Kota Mojokerto, dapat melakukan pemetaan serta mengalokasikan berbagai sumberdaya yang mampu mendukung kinerja petugas lapangan dan sekaligus kader TPK di lapangan

- b. Petugas Lapangan

Petugas lapangan dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Mojokerto diharapkan mampu untuk menjalin kerjasama yang baik dengan setiap kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) dan selalu melakukan pendampingan kepada kader TPK agar setiap kader TPK mampu menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik

- c. Kader TPK

Diharapkan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) mampu melakukan setiap tugas dan fungsinya dengan baik serta selalu melakukan koordinasi dengan petugas lapangan yang ditunjuk sebagai penanggungjawab kegiatan

6. DAFTAR PUSTAKA

- Asokawati, F. D., Kristiarini, J. J., & Sari, F. (2021). Efektivitas Pemberian Ekstrak Daun Katuk Terhadap Produksi ASI Dan Peningkatan Berat Badan

- Bayi Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kabupaten Madiun. *Journal of Health (JoH)*, 8(2), 114-120.
- Chasanah, S. U. (2017). Peran petugas kesehatan masyarakat dalam upaya penurunan angka kematian ibu pasca MDGs 2015. *Jurnal kesehatan masyarakat Andalas*, 9(2), 73-79.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13-13.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312-319.
- Lengkong, G. T., Langi, F. L., & Posangi, J. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia. *KESMAS*, 9(4).
- Oruh, S. (2021). Literatur Review: Kebijakan dan Strategi Pemberdayaan Masyarakat dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. *Jurnal kesehatan Masyarakat*, 12(1), 135-148.
- Respati, S. H., Sulistyowati, S., & Nababan, R. (2019). Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 52-59.
- SARI, D. P., & Jaji, J. (2020). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Video Dan Metode Simulasi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui (Doctoral dissertation, Sriwijaya University).
- Suliasih, R. A., Puspitasari, D., & Dwi Pawestri, D. A. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif. *Sari Pediatri*, 20(6), 375