

Peranan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh

Almira Alya Nafisha¹, Muhammad Yani², Cut Gina Inggriyani^{3*}

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

² Departemen Family Medicine, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

³ Bagian Anatomi Histologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

ABSTRAK

Kata Kunci:

Stunting,
Tim Pendamping
Keluarga,
Puskesmas
Ulee Kareng,
Pencegahan

Stunting merupakan kondisi kronis pada balita yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan tubuh karena kekurangan zat gizi dalam jangka panjang. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi permasalahan *stunting* yaitu dengan pembentukan kelompok TPK (Tim Pendamping Keluarga). Tim Pendamping Keluarga melaksanakan peran pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan surveillance kepada keluarga untuk mendeteksi dini faktor risiko *stunting*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peranan tim pendamping keluarga (TPK) dalam pencegahan stunting di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng. Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengunjungi ruang poli kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), dan imunisasi di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng pada Desember 2023 dengan jumlah sampel 61 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari pengambilan data sekunder dan data primer dari pengisian kuesioner melalui wawancara terpimpin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran peranan Tim Pendamping Keluarga di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng berdasarkan hasil penelitian didapati dalam kategori berperan (96,7%) dan kurang berperan (3,3%). Gambaran pencegahan *stunting* di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng didapati dalam kategori baik (49,18%), sedang (47,54%), dan kurang (3,27%). Terdapat hubungan antara peranan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dengan pencegahan stunting dengan nilai *p value* sebesar 0,001 menandakan tim pendamping keluarga berperan baik dalam mencegah *stunting*.

Korespondensi: cutgina@usk.ac.id (Cut Gina Inggriyani)

ABSTRACT

Keywords:

stunting,
family assistance
team,
Ulee Kareng health
center,
prevention

Stunting is a chronic condition in toddlers that describes the inhibition of body growth due to long-term nutritional deficiencies. One of the efforts made by the government to overcome the problem of stunting is the formation of the TPK (Family Assistance Team) group. The Family Assistance Team carries out an assistance role that includes counseling, facilitating referral services and facilitating the acceptance of social assistance programs and surveillance to families to detect early risk factors for stunting. The purpose of this study was to determine the role of the family assistance team (TPK) in preventing stunting at the Ulee Kareng District Health Center. This study used an observational analytic approach with a cross sectional design. The sample in this study were all mothers who visited the maternal and child health (MCH), family planning (KB), and immunization poly rooms at the Ulee Kareng Sub-District Health Center in December 2023 with a sample size of 61 respondents taken using accidental sampling technique. Data collection was obtained from secondary data collection and primary data from filling out questionnaires through guided interviews. The results showed that the description of the role of the Family Assistance Team at the Ulee Kareng Sub-District Health Center based on the results of the study was found to be in the role category (96.7%) and less role (3.3%). The description of stunting prevention at the Ulee Kareng Sub-District Health Center was found to be in the good category (49.18%).

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi balita yang memiliki ukuran badan pendek dan tidak sesuai dengan umur yang disebabkan oleh kekurangan gizi dari ibu maupun anak (Kementerian Kesehatan RI, 2018).¹ *Stunting* pada balita di negara-negara berkembang sangat erat kaitannya dengan malnutrisi, sebagaimana prevalensi *stunting* dipengaruhi dari kondisi malnutrisi jangka panjang.²

Kejadian *stunting* pada balita merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia bahkan dunia. *Global Nutritional Report 2018* melaporkan bahwa terdapat sekitar 150,8 juta (22,2%) balita *Stunting* yang menjadi salah satu faktor terhambatnya pengembangan manusia di dunia. Secara global menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), Indonesia menduduki urutan ke 17 dari 117 negara yang tertinggi dalam prevalensi *stunting*. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2018, prevalensi Indonesia terhadap

stunting termasuk kedalam negara ketiga tertinggi prevalensinya di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR).

Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah sebesar 36,4%.³ Namun demikian angka *stunting* di Indonesia masih sangat tinggi dan jauh dari yang ditargetkan oleh WHO yaitu maksimal 20%. Sebagaimana data dari Kementerian Kesehatan Indonesia 2018, 3 dari 9 juta anak di Indonesia mengidap *stunting*.² Prevalensi balita pendek di Indonesia juga tinggi dibandingkan Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%). Sementara itu diantara 34 provinsi di Indonesia (2022) Aceh menduduki peringkat ke-5 angka *stunting* tertinggi se Indonesia dengan prevalensi 31,2%.⁴ Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk.⁵

Target Indonesia dalam 2045 adalah salah

satu target *Sustainable Development Goals* (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 2025.¹ Presiden Republik Indonesia telah mencanangkan upaya percepatan penurunan prevalensi *stunting* target optimis menjadi 14% pada tahun 2024. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi permasalahan *stunting* yaitu dengan pembentukan kelompok TPK (Tim Pendamping Keluarga). Tim Pendamping Keluarga bertujuan sebagai langkah preventif dalam mempercepat dalam mengatasi permasalahan *stunting* di Indonesia. Salah satu tugasnya adalah membantu jalannya komunikasi pada tenaga kesehatan serta memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai *stunting* dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan. Selain itu TPK ini akan melakukan pencegahan mulai dari remaja yang berisiko kerdil, calon pengantin, keluarga, ibu hamil, dan balita.¹ Pelaksanaan peran dan tugas tim pendamping keluarga tidak dapat terpisah dari program dan monitoring dari pemerintah. Pengambil kebijakan, terutama di pemerintahan, harus merekomendasikan langkah-langkah yang difokuskan pada faktor- faktor prenatal dan postnatal untuk mencegah *stunting* pada anak-anak dan untuk menghindari gejala sisa *stunting* masa kanak-kanak di masa dewasa.⁶

Tingginya angka *stunting* di Indonesia khususnya Aceh yang sungguh memprihatinkan menjadikan pemerintah mencanangkan program TPK di Aceh. Merujuk kepada Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 terkait dengan penanganan dan pencegahan *stunting* di Banda Aceh, menjadikan penulis tertarik untuk mengetahui peranan yang telah dilakukan oleh petugas TPK terkait pencegahan *stunting*.⁷

METODE PENELITIAN

Penelitian ini melalui pendekatan analitik

observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data primer yang dipilih dalam satu waktu. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng. Penelitian dilakukan pada bulan Mei hingga Desember 2023. Pengambilan data primer untuk penelitian ini dilakukan pada Desember 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengunjungi ruang poli KIA, KB, dan Imunisasi di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng pada periode bulan Desember 2023.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih siapa yang kebetulan dijumpai dengan berbatas tempat dan waktu. Dengan demikian, *accidental sampling* berdasar pada faktor spontanitas, artinya siapa saja yang tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat dijadikan sebagai sampel (responden).

Penelitian ini memiliki dua variabel, yaitu peranan tim pendamping keluarga (TPK) sebagai variabel independen dan pencegahan *stunting* sebagai variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Ulee Kareng. Pengambilan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner berupa pengisian kuesioner melalui wawancara terpimpin yang dilaksanakan pada tanggal 1-31 Desember 2023 kepada responden terpilih di Puskesmas Ulee Kareng, sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti memperoleh sampel sejumlah 61 responden dengan *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui peranan tim pendamping keluarga (TPK) dalam pencegahan *stunting* di Kecamatan Ulee Kareng.

Karakteristik Umum Responden

Karakteristik Umum responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan

status ibu di Puskesmas Ulee Kareng. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Karakteristik Umum Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Usia :		
• 17-25 tahun	5	8,19
• 26-35 tahun	41	67,21
• 36-45 tahun	15	24,59
Pendidikan Terakhir :		
• SD sederajat	2	3,27
• SMP sederajat	5	8,19
• SMA sederajat	23	37,70
• D3	10	16,39
• D4/S1	19	31,14
• S2	2	3,27
Pekerjaan :		
• Ibu Rumah Tangga	54	88,52
• Tenaga Kesehatan	2	3,27
• Dosen/guru	2	3,27
• Pegawai Negeri Sipil	2	3,27
• Pegawai Swasta	1	1,63
Status Ibu :		
• Ibu Hamil	16	26,23
• Ibu Menyusui Anak 0-12 Bulan	45	73,77

Berdasarkan Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel penelitian berada dalam kisaran usia 17-45 tahun. Mayoritas responden adalah ibu dengan kelompok umur 26-35 tahun yaitu 41 responden (67,21%). Hal ini menandakan bahwa rentang usia mayoritas ibu berada dalam kategori dewasa dan cukup umur dalam kehamilan.

Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Sampel penelitian di Kecamatan Ulee Kareng menurut tingkat pendidikannya bervariasi dari SD hingga S2. Mayoritas responden adalah ibu dengan

pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu sebanyak sebanyak 23 responden (37,70%) dan sampel yang paling sedikit berada pada kelompok pendidikan SD dan S2 yaitu masing-masing 2 responden (3,27%). Melalui wawancara peneliti menemukan penjelasan bahwa sebagian besar ibu telah mendapatkan pendidikan cukup sebagaimana peraturan tentang wajib belajar yang tercantum pada UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sisdiknas.³⁰ Selain itu, sebagian besar dari ibu hamil dan menyusui yang berpendidikan sarjana lebih memilih memeriksakan diri ke dokter spesialis obgyn dibanding oleh bidan desa, petugas puskesmas, maupun tim pendamping keluarga.

Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian selanjutnya dilihat dari karakteristik pekerjaan responden. Mayoritas ibu di Kecamatan Ulee Kareng memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Peneliti menemukan penjelasan melalui wawancara bahwa ibu rumah tangga lebih memiliki banyak waktu di pagi hari sesuai dengan jam kerja tim pendamping keluarga dan puskesmas, sedangkan wanita karir cenderung tidak memiliki waktu di pagi hari sehingga memilih untuk memeriksakan diri ke dokter spesialis *obgyn*.

Berdasarkan Status Ibu

Sampel penelitian di Puskesmas Ulee Kareng mayoritas ibu menyusui anak umur 0-12 bulan yang berjumlah 45 responden (73,77%). Jumlah tersebut lebih banyak daripada jumlah sampel ibu hamil yaitu sebanyak 16 responden (26,23%). Penelitian ini sejalan dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) yang memproyeksikan bahwa angka kelahiran di Indonesia pada tahun 2023 turun 0,6% dibandingkan tahun sebelumnya.³¹

Gambaran Peranan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Pencegahan Stunting

Berikut adalah persentase nilai maksimal yang diperoleh dari tiap butir soal kuesioner jika dijabarkan per pertanyaan kuesione, seperti Tabel 2..

Tabel 2. Distribusi penilaian maksimal peran TPK oleh responden

No.	Soal	Jawaban responden yang maksimal (n)	Persentase jawaban responden yang maksimal (%)
1	Pernahkah ibu mendengar tim pendamping keluarga (TPK)?	10	16,39
2	Apa itu TPK?	2	3,27
3	Apakah ibu mengenali siapa bidan/kader/PKK di desa ibu?	10	16,39
4	Apakah bidan pernah meminta ibu untuk memeriksa darah (cek Hb)?	58	95,08
5	Berapa kali ibu diminta untuk cek darah?	40	65,57
6	Apakah bidan/kader/PKK ada menyarankan ibu untuk rutin minum tablet tambah darah/vitamin selama kehamilan?	55	50,61
7	Apakah ibu meminumnya secara teratur?	45	73,77
8	Apakah ibu pernah dicek kehamilannya atau ANC (<i>antenatal care</i>) oleh bidan?	60	98,36
9	Berapa kali bidan mengecek kehamilan ibu?	52	85,24
10	Apakah bidan ada memberi nasihat penting tentang kehamilan sehat?	59	96,72
11	Apakah ibu ada dikunjungi oleh bidan langsung ke rumah ibu?	27	44,26
12	Apakah ibu ada mengikuti pertemuan kelas ibu hamil?	28	45,90
13	Apakah ibu pernah tidak menghadiri jadwal kelas ibu hamil? Berapa kali?	16	26,26
14	Apakah bidan/kader/PKK ada menyarankan ibu untuk mengisi buku KIA ke bidan desa?	58	95,08
15	Apakah bidan/kader/PKK ada menanyakan tentang kesehatan tumbuh-kembang bayi didalam kandungan kepada ibu?	57	93,44
16	Apakah ibu ada diberikan saran makanan sehat oleh bidan/kader/PKK?	61	100

Pengetahuan Ibu terhadap Tim Pendamping Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas sampel penelitian tidak mengetahui adanya tim pendamping keluarga (TPK) (No.1) yaitu sebanyak 51 orang (83,60%). Selain itu dari 10 orang (16,39%) yang pernah mendengar istilah tim pendamping keluarga (TPK) hanya 2 orang (3,27%) yang mengetahui definisi dari tim pendamping keluarga. Hal ini menunjukkan betapa kurangnya publikasi tentang tim pendamping keluarga di lingkungan masyarakat. Mayoritas ibu

mengakui bahwa istilah tim pendamping keluarga (TPK) tidak pernah terdengar sebelumnya namun setelah peneliti memberikan edukasi, mayoritas ibu berpendapat bahwa tim pendamping keluarga yang terdiri dari bidan, kader TP PKK, dan kader KB telah melakukan tugasnya dengan baik. Untuk memastikan jumlah anak *stunting* tidak makin bertambah diharapkan Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang telah terbentuk di setiap desa untuk selalu memantau kelompok sasaran risiko *stunting*, dimulai dengan memantau kondisi ibu hamil di wilayah kerjanya.

Tim Pendamping Keluarga adalah kelompok yang terdiri dari unsur Bidan, Kader PKK dan Kader KB yang melaksanakan pendampingan melalui serangkaian kegiatan yang meliputi koordinasi, pelaksanaan pendampingan termasuk fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitas bantuan sosial, serta pencatatan dan pelaporan sebagai upaya deteksi dini adanya faktor risiko *stunting*.³²

Tim Pendamping Keluarga dalam mengawali ibu dalam kepatuhan dan pemantauan status gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu sebanyak 58 responden (95,08%) mendapatkan pengawalan dalam memeriksa darah (cek Hb) oleh bidan (No.4). Hal ini sesuai dengan tugas pendamping keluarga dalam melakukan skrining awal pada semua ibu hamil untuk menentukan kategori kehamilan berupa kehamilan sehat, patologis, ataupun berisiko *stunting*.¹⁷ Mayoritas ibu melakukan pemeriksaan darah lebih dari dua kali (No.5) menandakan adanya pemantauan TPK akan kepatuhan ibu dalam pemantauan status gizi ibu dan bayi dikandung. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) tersebut penting untuk mendukung program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemeriksaan hb pada saat hamil dianjurkan minimal 2 kali diantaranya saat trimester pertama dan trimester ketiga. Tujuan pemeriksaan hb pada saat hamil diantaranya untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu hamil. Kadar hb normal pada saat hamil 11 gr % dan apabila hb > 11 gr % maka ibu hamil tersebut mengalami anemia.³³

Tim Pendamping Keluarga (TPK) disamping memeriksa darah untuk memantau status gizi, juga memberikan obat tablet tambah darah kepada ibu hamil yang diperlukan untuk memenuhi asupan zat besi, guna mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat.³⁴ Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu (90,16%) di Kecamatan Ulee Kareng menyadari pentingnya minum tablet tambah darah (No.6). Sebagian besar ibu pada saat hamil (73,77%) teratur dalam meminum tablet tambah darah satu tablet perharinya menandakan adanya kecukupan gizi dan zat besi pada mayoritas ibu hamil di puskesmas Kecamatan Ulee Kareng.

Pemantauan Kesehatan Ibu Hamil oleh TPK

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil (98,36%) yang mendatangi bidan selalu diperiksa kehamilannya oleh bidan (No.8). Beberapa responden lebih memilih hanya memeriksakan diri ke dokter spesialis obgyn dan hanya melapor kehamilan ke bidan desa untuk pendataan oleh TPK. Sebanyak 85% responden (No.9) mengaku pernah diperiksa kehamilannya sebanyak lebih dari tiga kali oleh bidan. Hal ini sesuai dengan buku panduan pelaksanaan pendampingan keluarga yaitu pendampingan terintegrasi dengan Tim ANC Puskesmas/Tingkat Kecamatan melakukan ANC kepada ibu hamil sebanyak intensitas 6-8 kali selama kehamilan.¹⁷

Sebanyak 96,72% responden di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng diberikan nasihat penting tentang kehamilan sehat oleh TPK (No.10). Hal ini sesuai dengan buku panduan pelaksanaan pendampingan keluarga yang menyatakan TPK melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling tentang kehamilan sehat.¹⁷

Tim Pendamping Keluarga dalam memaksimalkan perannya juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan ke rumah-rumah ibu hamil dan ibu menyusui. Sebanyak 44,26% responden mengakui pernah didatangi rumahnya oleh TPK (No. 11). Dari penelitian tersebut diketahui bahwa untuk praktik kunjungan kehamilan oleh TPK saat ini masih belum maksimal.

Tim pendamping keluarga bertanggung jawab dalam pelaksanaan kelas ibu hamil (identifikasi calon peserta, koordinasi dengan stake holder, fasilitasi pertemuan, monitoring, evaluasi dan pelaporan) dengan kepala puskesmas sebagai penanggung jawab utama di kecamatan.³⁵ Terdapat 45,90% responden mengikuti kelas ibu hamil (No.12,13). Masih banyak ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil karena alasan pekerjaan dan tidak menemukan informasi kelas selama kehamilan.

Tim pendamping keluarga juga bertugas dalam memastikan dan memfasilitasi ibu hamil memiliki dan mengisi buku KIA.¹⁷ Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebanyak 98,36% responden

memiliki buku KIA (No.14). Sebanyak 1,64% responden lainnya mengaku tidak memiliki buku KIA karena kurangnya kepatuhan untuk memeriksakan diri kepada bidan pada saat hamil.

Salah satu manfaat buku KIA adalah pencegahan gangguan tumbuh kembang pada anak. Hal ini terkait dengan jadwal vaksinasi yang memantau perkembangan anak mulai dari motorik halus hingga motorik kasar. Terdapat pula informasi gizi seimbang, berat badan ideal tergantung usia, dan vitamin A. Oleh karena itu, buku ini wajib dipelajari dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai kesehatan keluarga, khususnya ibu dan anak. Buku ini mendukung layanan kesehatan ibu dan anak sebagai sarana komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta registrasi yang efektif dan efisien. Sumber menunjukkan bahwa penggunaan Buku KIA dalam pemantauan pertumbuhan, intervensi gizi spesifik, dan deteksi dini kondisi kesehatan yang relevan memiliki peran penting dalam upaya pencegahan stunting.^{36,37}

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 93,44% responden mengaku ada ditanyakan tentang kesehatan tumbuh-kembang bayi didalam kandungan serta saran makanan sehat oleh TPK (No. 15,16). Hal ini sesuai dengan peranan TPK dalam melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling tentang kehamilan sehat.¹⁷

Gambaran Peranan Tim Pendamping Keluarga terhadap Pencegahan Stunting

Distribusi frekuensi peranan tim pendamping keluarga diperoleh dari persenan skor hasil dari kuesioner yang diberikan. Terdapat 16 soal yang memiliki bobot nilai soal keseluruhan 26. Keseluruhan soal telah melalui proses uji validitas dan realibilitas sebagaimana dengan hasil r-hitung yang memenuhi syarat. Oleh karena itu berdasarkan rumus persentase:

$$\frac{\text{Total bobot soal yang diperoleh responden}}{26} \times 100$$

diperoleh kategori berperan dan kurang berperan untuk kategori peranan tim pendamping keluarga (TPK); dan kategori baik ($\geq 70\%$), sedang (51%-69%), dan kurang ($\leq 50\%$) untuk kategori pencegahan stunting.

Setelah dilakukan proses hitung, didapati hasil peranan tim pendamping keluarga (TPK) sebagaimana tabel 3.

Tabel 3. Peranan Tim Pendamping Keluarga

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berperan	59	96,7
Kurang berperan	2	3,3
Total	61	100

Berdasarkan jawaban dari responden dalam kuesioner didapati bahwa kinerja peranan tim pendamping keluarga di Ulee Kareng 96,7% berperan. Sementara itu, pencegahan *stunting* di Kecamatan Ulee Kareng mendapatkan hasil sebagaimana Tabel 4.

Tabel 4. Pencegahan Stunting

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik ($\geq 70\%$)	30	49,18
Sedang (51%-69%)	29	47,54
Kurang ($\leq 50\%$)	2	3,27
Total	61	100

Hasil penelitian sebagaimana yang tertera pada tabel 4. diatas mendapati bahwa pencegahan stunting dimasyarakat mendapatkan hasil baik-sedang.

Tabel 2. Hubungan Peranan Tim Pendamping Keluarga (TPK) terhadap Pencegahan Stunting

Peranan TPK	Pencegahan Stunting						Total	P Value	
	Baik		Sedang		Kurang				
	n	%	n	%	n	%	n		%
Berperan	30	50,84	29	49,15	0	0	59	100	0,001
Kurang Berperan	0	0	0	0	2	100	2	100	

Hubungan Peranan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dengan Pencegahan Stunting

Hasil penelitian yang membuktikan adanya hubungan peranan tim pendamping keluarga (TPK) terhadap pencegahan stunting didapati pada tabel berikut.

Tabel 5. Di atas menunjukkan bahwa jumlah total 59 responden memiliki hasil TPK berperan dalam mencegah stunting dengan baik sebanyak 30 orang (49,18%) dan sedang sebanyak 29 orang (47,54%). Sedangkan jumlah total 2 responden (3,27%) memiliki hasil TPK kurang berperan dalam mencegah stunting. Pada tabel 5. diatas diperoleh juga *p value* sebesar 0,001.

Penelitian ini menggunakan uji pearson chi square mendapatkan nilai 0,001 sebagai *p value*. Namun pada uji pearson chi square, penelitian ini mendapatkan nilai *expected count* kurang dari 5 pada dua *cells* sehingga peneliti menggunakan perhitungan alternatif lain yaitu pada tes mann-whitney. Penelitian ini mendapatkan nilai *p value* 0,001 pada chi square dan 0,007 ($p < 0,05$) pada tes mann-whitney sehingga dapat dikatakan bahwa hipotesis diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peranan tim pendamping keluarga dalam pencegahan stunting di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng. Hasil ini sejalan dengan penelitian Natsir dkk., yaitu Tim Pendamping Keluarga (TPK) berperan dalam pencegahan *stunting*.³⁸ Penelitian ini sejalan dengan hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) yang menyatakan terjadinya penurunan angka stunting dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022.⁴

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Ulee Kareng mengenai Peranan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Pencegahan *Stunting* di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng pada Tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa:

1. Gambaran peranan Tim Pendamping Keluarga di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng berdasarkan hasil penelitian didapati dalam kategori berperan (96,7%) dan kurang berperan (3,3%)
2. Gambaran pencegahan *stunting* di Puskesmas Kecamatan Ulee Kareng didapati dalam kategori baik (49,18%), sedang (47,54%), dan kurang (3,27%).
3. Terdapat hubungan antara peranan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dengan pencegahan *stunting* dengan nilai *p value* sebesar 0,001 menandakan tim pendamping keluarga berperan baik dalam mencegah *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari NAME, Rahyanti NMS. Optimalisasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) Dalam Upaya Pencegahan Stunting. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Surabaya [Internet]. 2022;7(4):101–6. Available from: ebsite: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
2. Sudigyo D, Hidayat AA, Nirwantono R, Rahutomo R, Trinugroho JP, Pardamean B. Literature study of stunting supplementation in Indonesian utilizing

- text mining approach. *Procedia Comput Sci* [Internet]. 2023;216(2022):722–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2022.12.189>
3. Rita Kirana, Aprianti NWH. Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Masa Pandemi Covid-19 (Pada Anak Sekolah Tk Kuncup Harapan Banjarbaru). *Jurnal Inovasi Peneliti*. 2022;2(9):2899–906.
 4. Kemenkes. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes. 2023;1–7.
 5. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm*. 2020;ISBN: 978-:28–35.
 6. Laili U, Budi E, Putri P, Rizki LK. Attribution-NonCommercial-ShareAlike license (CC BY-NC-SA 4.0). PERAN PENDAMPING KELUARGA DALAM MENURUNKAN STUNTING The Role of Family Companions in Reducing Stunting. *Media Gizi Indones (National Nutr Journal) 2022SP* [Internet]. 2022;(1):120–6. Available from: <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.120-126>
 7. Rahmah M, Dahlawi, Rahman A. Peran Pemerintah Kota Banda Aceh dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi. *Jurnal Ilmu Mahasiswa FISIP Unsyiah* [Internet]. 2022;07. Available from: <http://www.jim.unsyiah.ac.id/Fisip>
 8. Ernawati A. Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK*. 2022;18(2):139–52.
 9. Child WHO, Standards G. Length-for-age GIRLS. :90.
 10. Child WHO, Index BM, Boys L for age, et al. Length-for-age BOYS. 2008;97.
 11. Elba F, Putri M. The Relationship Between Exclusive Breastfeeding To Under-Free Stunting In The Working Area Of Jatinangor Puskesmas. *Jurnal Sehat Masada*. 2021;15(2):271–8.
 12. Nugroho MR, Sasongko RN, Kristiawan M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obstetri Jurnal Pendidik Anak Usia Dini*. 2021;5(2):2269–76.
 13. Ginting KP, Pandiangan A. Tingkat Kecerdasan Intelegensi Anak Stunting. *Jurnal Peneliti Perawat Prof*. 2019;1(1):47–52.
 14. Kemenkes. Upaya Intervensi Spesifik Kementerian Kesehatan untuk Capai Target Prevalensi Stunting 14 Persen Tahun 2024. Ditjen Kesmas. 2022.
 15. Danna MO. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan dengan Kemandirian Keluarga pada Anak Stunting di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. *Sekol Tinggi Ilmu Kesehat Hang Tuah Surabaya*. 2019;
 16. Kemenkes. Cegah Stunting, Kemenkes Fokuskan Pada 11 Program Intervensi. Ditjen Kesmas. 2023.
 17. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan. Jakarta: Direktorat BKKBN; 2021.
 18. Lisatriana B, Pramudho PK, Putri DUP, Adyas A, Irianto SE. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Penyuluh Keluarga Berencana Dalam Pendampingan Keluarga Berisiko Stunting. *Jurnal Ilmu Permas Jurnal Ilmu STIKES Kendal*. 2022;12:1–8.
 19. Bender GW. Strategi Komunikasi Kampanye Sadar Stunting 2021 Melalui KOL. *Jurnal Pariwara* [Internet]. 2022;l(1):14–24. Available from: <https://jurnal.bsi.ac.id/index.php/pariwara>
 20. Korompis MD, Santoso BJ, Losu FN, Hardy S. Tantangan Terkini Program Sosialisasi Stunting Oleh Tim Bantuan Keluarga. *e-PROSIDING SEMNAS*. 2022;1(2):366–80.
 21. Yudiana T. Strategi Penguatan Sdm Dalam Percepatan Penurunan Stunting Di Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Good Gov*. 2022;
 22. Azupogo, F., Abizari, AR, Aurino, E., Gelli, A., Osendarp, SJM, Bras, H., Feskens, EJM, &

- Brouwer I. Malnutrisi, risiko hipertensi, dan korelasinya: Analisis data survei demografi dan kesehatan Ghana 2014 untuk remaja laki-laki dan perempuan 15-19 tahun. *Nutrisi* [Internet]. 2020;12(9):1–23. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu12092737>
23. Biro Umum dan Hubungan Masyarakat BKKBN. BKKBN Mencari Strategi Percepatan Pencegahan Stunting [Internet]. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2021. p. 3–4. Available from: <https://www.bkkbn.go.id/berita-bkkbn-mencari-strategi-percepatan-pencegahan-stunting>
 24. Notoadmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 3rd ed. PT Rineka Cipta; 2018.
 25. Rahmawati E, Khusnul Z. Pendampingan Keluarga Balita Dalam Pemenuhan Nutrisi Pada Anak Beresiko Stunting Di Dusun Cangkring Desa Pelem Kecamatan Pare Kabupaten Kediri Assistance of Toddler Families in Fulfilling Nutrition in Children At Risk of Stunting in Cangkring Hamlet, Pele. *Jurnal Abdimas Pamenang*. 2023;1(1):5–9.
 26. Fauzy A. Metode Sampling [Internet]. Vol. 9, *Molecules*. 2019. 148–162p. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76>
 27. Ulfa R. Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Keislaman*. 2021;6115:342–51.
 28. Kurniawati N, Ardiansyah RY. Peningkatan Pengetahuan Kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto Dalam Pelaksanaan Tugas Dan Fungsinya Melalui Transfer Iptek. *Jurnal Bhakti Civ Akad*. 2022;5(1):46–57.
 29. Purbowati MR, Ningrom IC, Febriyanti RW. Gerakan Bersama Kenali, Cegah, dan Atasi Stunting Melalui Edukasi Bagi Masyarakat di Desa Padamara Kabupaten Purbalingga. *AS-SYIFA Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*. 2021;2(1):15.
 30. Indonesia Pr. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2008 Tentang Wajib Belajar [Internet]. 2008. Available from: http://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Informe_de_Desarrollo_Social_2020.pdf%0Ahttp://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/44540/44554
 31. Badan Pusat Statistik. *Data Penduduk Indonesia 2023*.
 32. BKKBN. Pendampingan Ibu Hamil Oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK). Bongohulawa. 2023.
 33. Dinas Kesehatan Kabupaten Pakpak Barat. Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sibande. Sumatera Utara. 2018.
 34. Kemenkes RI. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. 2020;24. Available from: https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files99516TTD_BUMIL_OK2.pdf
 35. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Vol. 21. Departemen Kesehatan RI; 2015. 433–439 p.
 36. Nurrido A. *Seberapa Penting Buku KIA*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022;
 37. Kemenkes RI. *Laporan Provinsi Aceh Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan; 2018.
 38. Natsir N, Gaffar F, Syawaluddin A. Peranan Tim Penggerak Pemberdayaan Dan Kesejahteraan Keluarga Dalam Upaya Perbaikan Gizi Keluarga. *JIKAP PGSD Jurnal Ilmu Kependidikan*. 2020;4(2):170