



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

SKRIPSI

**EVALUASI PENDAMPINGAN KADER TIM PENDAMPING KELUARGA
(TPK) TERHADAP KELUARGA YANG MEMILIKI
BALITA 24-59 BULAN BERISIKO STUNTING
DI KECAMATAN JEKAN RAYA
KOTA PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh:

Mentari Apriciani

NIM: PO.62.24.2.23.837

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**EVALUASI PENDAMPINGAN KADER TIM PENDAMPING KELUARGA
(TPK) TERHADAP KELUARGA YANG MEMILIKI
BALITA 24-59 BULAN BERISIKO STUNTING
DI KECAMATAN JEKAN RAYA
KOTA PALANGKA RAYA**

Disusun Oleh:

Nama : Mentari Apriciani

NIM : PO.62.24.2.23.837

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan

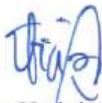
Disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Jum'at, 07 Juni 2024

Waktu : Pukul 14.30 WIB

Tempat : Ruang Bajorah Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I,



Erina Eka Hafini, SST., MPH
NIP. 198006082001 1 122001

Pembimbing II,



Irene Febriani, S.Kep., MKM
NIP. 19920223 201902 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**EVALUASI PENDAMPINGAN KADER TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK)
TERHADAP KELUARGA YANG MEMILIKI
BALITA 24-59 BULAN BERISIKO STUNTING
DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Mentari Apriciani

NIM : PO.62.24.2.23.837

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal 07 Juni 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji,

Riny Natalina, SST., M.Keb

NIP. 19791225 200212 2 002

Anggota,

Erina Eka Hatini, SST., MPH

NIP. 19800608 200112 2 001

Anggota,

Irene Febriani, S.Kep., MKM

NIP. 19920223 201902 2 001

(.....
(.....
(.....)

Palangka Raya, 07 Juni 2024

Ketua Jurusan Kebidanan



Noordiaty, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan

Profesi Bidan


Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, 20 Mei 2024



Mentari Apriciani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MENTARI APRICIANI
NIM : PO.62.24.2.23.837
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Skripsi : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

EVALUASI PENDAMPINGAN KADER TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK) TERHADAP KELUARGA YANG MEMILIKI BAYI BALITA 24-59 BULAN BERISIKO *STUNTING* DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 20 Mei 2024

Mengetahui,
Tim Pembimbing,
Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP. 19800608 200112 2 001

Irene Febriani, S.Kep., MKM
NIP. 19920223 201902 2 001

(.....)
(.....)
yatakan,

(Mentari Apriciani)
NIM. PO.62.24.2.23.837

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat - Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya.
4. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH dan Ibu Irene Febriani, S.Kep., MKM selaku Pembimbing I dan II yang telah senantiasa meluangkan waktu, membantu peneliti dalam memberikan masukan, arahan, dan bimbingan yang luar biasa dalam pembuatan Skripsi.
5. Ibu Riny Natalina, SST., M.Keb selaku Ketua Penguji dalam sidang seminar hasil skripsi saya yang telah banyak memberi masukan dan arahan dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya yang telah memberikan ilmu selama mengikuti Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya
7. Kepada kedua orang tua dan keluarga saya yang tercinta, dan seluruh keluarga yang senantiasa mendoakan, memberikan dukungan dan semangat serta motivasi kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Suami saya yang telah mendukung dan membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini dan membantu secara moril dan materiil.
9. Kepada seluruh sahabat dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, 20 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------------------|------|
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI | iv |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| ABSTRAK | xii |
| <i>ABSTRACT</i> | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 5 |
| C. Tujuan | 6 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Landasan Teori..... | 14 |
| B. Definisi Pendampingan Keluarga | 30 |
| C. Kebijakan dan Strategi Stunting..... | 30 |
| D. Tim Pendamping Keluarga | 33 |
| E. Mekanisme Kerja Tim Pendamping Keluarga..... | 35 |
| F. Indikator Kinerja TPK..... | 37 |
| G. Monitoring dan Evaluasi TPK | 48 |
| H. Kerangka Teori..... | 51 |
| I. Kerangka Konsep..... | 52 |
| J. Definisi Operasional..... | 53 |
| K. Hipotesis..... | 56 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Desain Penelitian..... | 58 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 59 |
| C. Populasi dan Sampel | 59 |
| D. Teknik Sampling | 64 |
| E. Jenis Data | 65 |
| F. Teknik Pengumpulan Data | 66 |
| G. Instrumen Penelitian | 70 |
| H. Pengolahan dan Analisis Data | 73 |
| I. Etika Penelitian..... | 77 |

| | |
|------------------------------------|----|
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian..... | 79 |
| B. Hasil Penelitian..... | 79 |
| C. Pembahasan | 83 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | |
| A. Kesimpulan..... | 95 |
| B. Saran | 95 |

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|---------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori | 51 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... | 52 |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian..... | 9 |
| Tabel 2.1 Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks TB/U..... | 27 |
| Tabel 2.2 Definisi Operasional | 53 |
| Tabel 4.1 Tabel Pendampingan Kader TPK pada Balita Berisiko <i>Stunting</i> | 79 |
| Tabel 4.2 Tabel Tabulasi Silang Pendampingan Tumbuh Kembang Balita Berisiko <i>Stunting</i> terhadap Hasil Evaluasi Indikator Pendampingan Kader terhadap Keluarga Balita Berisiko <i>Stunting</i> yang didampingi | 82 |
| Tabel 4.3 Hubungan Pendampingan Kader terhadap Keluarga Balita Berisiko <i>Stunting</i> | 83 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Peneliti
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. *Informed Consent*
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Dokumentasi
- Lampiran 7. Rekapitulasi Data *Output* Penelitian (SPSS)

ABSTRAK
EVALUASI PENDAMPINGAN KADER TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK)
TERHADAP KELUARGA YANG MEMILIKI
BALITA 24-59 BULAN BERISIKO STUNTING
DI KECAMATAN JEKAN RAYA
KOTA PALANGKA RAYA
Mentari Apriciani

Latar Belakang : Menurut data Profil Pendataan Keluarga Kota Palangka Raya tahun 2022, di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya persentase keluarga berisiko *stunting* yaitu sebesar 29,57% dengan sasaran sejumlah 2.765 bayi 0-59 bulan (PK22 Kota Palangka Raya, 2023) dan keluarga tidak berisiko *stunting* sebesar 70,43% dengan jumlah TPK di Kecamatan Jekan Raya 204 orang yang tersebar di 4 Kelurahan (BPS Kota Palangka Raya, 2023). Dengan jumlah sasaran keluarga yang memiliki bayi baru lahir 0-59 bulan berisiko *stunting* yang cukup tinggi, maka diperlukan pendampingan yang optimal dari TPK yang telah terbentuk untuk mengurangi prevalensi *stunting* pada bayi baru lahir 0-59 bulan yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah, khususnya di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

Tujuan Penelitian : Evaluasi program TPK khususnya peran kader dalam upaya pencegahan *stunting* dan pendampingan keluarga berisiko *stunting* yang memiliki balita 24-59 bulan di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*. Total sampel sebanyak 96 orang.

Hasil Penelitian : Distribusi frekuensi anak yang mendapatkan pendampingan pola asuh tumbuh kembang mayoritas didampingi yaitu sebanyak 73 responden atau 76,0%, Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mayoritas tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 56 bayi atau 58,3%, Bayi yang mendapatkan MP ASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi) mayoritas sesuai yaitu sebanyak 74 bayi atau 77,1 %, Bayi Balita Mendapatkan Pelayanan Imunisasi Dasar dan Lanjutan Secara Lengkap di Posyandu atau Fasilitas Kesehatan yaitu 81 responden atau 84,4%, mayoritas Kader melakukan pendampingan saat Proses Penyaluran Bantuan Sosial Kepada Keluarga dilakukan secara rutin yaitu 64 responden atau 66,7% dan mayoritas ada upaya kerjasama antara kader dengan tim dari Posyandu dan kader Bina Keluarga Balita (BKB) dalam melakukan pendampingan pada balita yaitu 79 responden atau 82,3%. Pendampingan Kader terhadap Keluarga Balita Berisiko *Stunting* yang didampingi terhadap evaluasi kinerja TPK Berdasarkan uji Chi-Square tabel di atas menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ (H_0 diterima) yang berarti ada hubungan pendampingan balita berisiko *stunting* terhadap hasil evaluasi indikator pendampingan kader terhadap keluarga balita berisiko *stunting* yang didampingi

Kesimpulan : Ada hubungan pendampingan balita berisiko *stunting* terhadap hasil evaluasi indikator pendampingan kader terhadap keluarga balita berisiko *stunting* yang didampingi

Kata kunci: *Stunting*, TPK, Pendampingan

ABSTRACT
EVALUATION OF FAMILY COMPANION TEAM (TPK) CADRE SUPPORT FOR
FAMILIES WHO HAVE TODDLER 24-59 MONTHS IS AT RISK OF STUNTING
IN JEKAN RAYA DISTRICT
PALANGKA RAYA CITY
Mentari Apriciani

Background: According to the 2022 Palangka Raya City Family Data Collection Profile data, in Jekan Raya District, Palangka Raya City, the percentage of families at risk of stunting is 29.57% with a target of 2,765 babies 0-59 months (PK22 Palangka Raya City, 2023) and families there is no risk of stunting at 70.43% with the number of TPK in Jekan Raya District being 204 people spread across 4 sub-districts (BPS Palangka Raya City, 2023). With the target number of families whose newborns aged 0-59 months are at quite high risk of stunting, optimal assistance is needed from the TPK that has been established to reduce the prevalence of stunting in newborns aged 0-59 months in Central Kalimantan Province, especially in Jekan Raya District, Palangka Raya City.

Research Objectives: to evaluate the implementation of the TPK program, especially the role of cadres in efforts to prevent stunting and assist families at risk of stunting who have toddlers aged 24-59 months in Jekan Raya District, Palangka Raya City.

Research Method: The type of research used was analytical observational with a cross sectional design. The total sample was 96 people.

Research Results: Frequency distribution of children who received assistance with growth and development patterns, the majority of whom were accompanied, namely 73 respondents or 76.0%, the majority of babies who received exclusive breast milk did not receive exclusive breast milk, namely 56 babies or 58.3%, babies who received MP ASI. with adequate nutrition (balanced and varied nutrition), the majority are suitable, namely 74 babies or 77.1%, babies and toddlers receive complete basic and advanced immunization services at posyandu or health facilities, namely 81 respondents or 84.4%, the majority of cadres provide assistance when The process of distributing social assistance to families is carried out routinely, namely 64 respondents or 66.7% and based on the majority there is a collaborative effort between cadres and teams from Posyandu and Toddler Family Development (BKB) cadres in providing assistance to toddlers, namely 79 respondents or 82.3% . Cadre Assistance for Families of Toddlers at Risk of Stunting Who Are Accompanied to the TPK performance evaluation. Based on the Chi-Square test, the table above shows that the p value = 0.000 (H_0 is accepted), which means there is a relationship between mentoring the growth and development of stunted toddlers and the results of the evaluation indicators for cadre assistance to families of toddlers at risk. accompanied stunting

Conclusion: There is a relationship between assisting the growth and development of stunted toddlers on the results of the evaluation of indicators for cadre assistance to the families of toddlers at risk of stunting who are accompanied

Keyword: Stunting, TPK, Assisting

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Stunting atau balita kerdil merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang menyebabkan gangguan dan kegagalan tumbuh kembang pada balita sehingga anak tumbuh terlalu pendek untuk usianya. Hasil laporan Indeks Khusus Penanganan *Stunting* (IKPS), menyatakan bahwa kekurangan gizi kronis dapat terjadi sejak bayi masih didalam kandungan hingga usia dua tahun, dengan kata lain periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (*Golden Age*) merupakan waktu yang dapat dimanfaatkan untuk memberikan perhatian khusus karena menjadi fase penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang di masa depan (Badan Pusat Statistik, 2020).

Menurut Kemenkes RI, tidak semua anak yang bertubuh pendek dan kurus termasuk kedalam kondisi *stunting*. Anak yang mengalami *stunting* juga mengalami penurunan kecerdasan serta kerap menemui kesulitan dalam belajar maupun berbicara. Hal tersebut dapat dicegah saat bayi masih di dalam kandungan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebab *stunting* pada masa kehamilan yang umumnya disebabkan oleh Anemia, kurangnya asupan gizi selama masa kehamilan dan faktor kesehatan ibu secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2020).

Mengutip dari "*Levels and Trends in Child Malnutrition 2021*" Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)*, melaporkan adanya peningkatan data kejadian *stunting* secara global. Terdata di tahun 2020 ada sekitar 144 juta kasus *stunting* yang kemudian meningkat menjadi 149,2 juta kasus di tahun 2021. Kenaikan angka *stunting* tersebut dipengaruhi secara substansial oleh pandemi Covid-19, salah satu faktornya yaitu peningkatan kendala dalam akses nutrisi diet dan layanan nutrisi selama masa transisi Covid-19 (WHO, 2021).

Pemerintah terus berupaya untuk melakukan percepatan penurunan *stunting* dengan target antara yang harus dicapai. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* turun menjadi 21,6% dari 24,4% pada tahun 2021. Sedangkan di Provinsi Kalimantan Tengah, berdasarkan Survei Status Gizi Nasional Tahun 2022 turun menjadi 26,9% dari angka 27,4% pada tahun 2021. Namun, angka tersebut masih jauh dari target sasaran nasional sebesar 14% sesuai dengan rencana strategis dari Sasaran Pembangunan Kesehatan Indonesia yaitu RPJMN 2020-2024 (SSGI, 2021). Sementara itu, prevalensi *stunting* di Provinsi Kalimantan Tengah dengan kelompok umur 0-5 bulan naik dari tahun 2021 sebesar 14,46% melonjak di angka 20,21% pada tahun 2022 (SSGI, 2023). Berdasarkan Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 seluruh pihak diharapkan dapat berupaya dalam kegiatan percepatan penurunan *stunting* secara konvergen dan terintegrasi. Dalam

rangka koordinasi percepatan penurunan stunting maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dari mulai tingkat Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa/ Kelurahan.

Menurut data Profil Pendataan Keluarga Kota Palangka Raya tahun 2022, di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya persentase keluarga berisiko *stunting* yaitu sebesar 29,57% dengan sasaran sejumlah 2.765 bayi 0-59 bulan (PK22 Kota Palangka Raya, 2023) dan keluarga tidak berisiko *stunting* sebesar 70,43% dengan jumlah TPK di Kecamatan Jekan Raya 204 orang yang tersebar di 4 Kelurahan (BPS Kota Palangka Raya, 2023). Dengan jumlah sasaran keluarga yang memiliki bayi baru lahir 0-59 bulan berisiko *stunting* yang cukup tinggi, maka diperlukan pendampingan yang optimal dari TPK yang telah terbentuk untuk mengurangi prevalensi stunting pada bayi baru lahir 0-59 bulan yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah, khususnya di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

Stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak stunting yang dapat dilihat pada anak umumnya adalah hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Hal tersebut sesuai dengan temuan penelitian Widanti (2013) yang menyatakan bahwa stunting mengakibatkan kemampuan pertumbuhan menjadi rendah pada masa berikutnya, baik itu secara fisik maupun kognitif dan akan berpengaruh juga terhadap produktivitas di saat anak memasuki usia dewasa. Selain itu, anak

stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021, BKKBN telah ditunjuk sebagai Ketua Pelaksana dalam upaya percepatan penurunan stunting. Dalam rangka melaksanakan tugasnya sebagai ketua pelaksana, BKKBN Menyusun Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) yang diantaranya adalah membentuk Tim Pendampingan Keluarga (TPK) yang bertugas untuk melaksanakan pendampingan kepada keluarga berisiko stunting (kelompok sasaran) yang meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, dan anak berusia 0-59 bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk dan air.

Sampai dengan tahun 2022, TPPS Tingkat Provinsi Kalimantan Tengah, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa sudah terbentuk 100%. Sedangkan untuk kecamatan dan desa masih ada di beberapa provinsi yang belum terbentuk 100%. Untuk jumlah Tim Pendamping Keluarga (TPK) di Provinsi Kalimantan Tengah, saat ini sudah terbentuk 2.288 tim atau 6.864 orang Tim Pendamping Keluarga yang ada di seluruh Kabupaten/Kota di Kalimantan Tengah. Berdasarkan hasil rekapitulasi data keluarga berisiko *stunting* di Provinsi Kalimantan Tengah menunjukkan bahwa di Kota Palangka Raya terdapat jumlah sasaran 7.766 bayi baru lahir 0-59 bulan berisiko stunting (Pendataan Keluarga, 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Evaluasi Pendampingan Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) terhadap Keluarga yang Memiliki Balita 24-59 Bulan Berisiko *Stunting* di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2023". Pelaksanaan penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang lebih objektif tentang kemajuan pelaksanaan program dan evaluasi kegiatan pendampingan serta menilai seberapa besar dampak dari pendampingan kader dalam pelaksanaannya.

B Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah masih tingginya kasus *stunting* di Provinsi Kalimantan Tengah khususnya di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya pada bayi 0-59 bulan. Dari hasil survei yang telah dilakukan di Kecamatan Jekan Raya menunjukkan bahwa hal tersebut salah satunya dipengaruhi oleh faktor kurang optimalnya pelaksanaan pendampingan yang dilakukan oleh TPK. Maka dari itu muncullah pertanyaan penelitian untuk mengetahui seberapa berjalan "Evaluasi Pendampingan Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) terhadap Keluarga yang Memiliki Balita 24-59 Bulan Berisiko *Stunting* di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya Tahun 2023"?

C Tujuan

1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program TPK khususnya peran kader dalam upaya pencegahan *stunting* dan pendampingan keluarga berisiko *stunting* yang memiliki balita 24-59 bulan di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kinerja kader TPK dalam melaksanakan tugas pendampingan dan fungsinya pada balita 24-59 bulan berisiko *stunting* berdasarkan 6 indikator:
 - a. Persentase pendampingan pola asuh tumbuh kembang anak
 - b. Persentase bayi mendapatkan ASI eksklusif
 - c. Persentase bayi diatas 6 bulan mendapatkan MP ASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi)
 - d. Persentase bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, persentase penyaluran bansos *stunting* pada balita 24-59 bulan
 - e. Persentase dilakukannya koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita).
- b. Menganalisis hasil evaluasi indikator pendampingan kader terhadap keluarga balita berisiko *stunting* yang didampingi.

D Manfaat Penelitian

1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu penerapan kebidanan terkait analisis evaluasi kinerja kader TPK dalam fokus pencegahan *stunting* dan pendampingan penanganan pada keluarga yang memiliki balita 24-59 bulan berisiko mengalami *stunting* serta kaitannya dengan prevalensi *stunting*.

2 Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga Berisiko yang didampingi

Memberikan motivasi dan pengetahuan untuk melakukan upaya perilaku pencegahan *stunting* pada balita 24-59 bulan berisiko *stunting* melalui pendampingan yang didapat dari kader TPK.

b. Bagi Akademik

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan dapat memberikan tambahan referensi mengenai hasil evaluasi kinerja pendampingan kader TPK pada prevalensi *stunting* balita 24-59 bulan yang ditemui di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya, serta menambah pengetahuan dan informasi mengenai program upaya pencegahan *stunting* bagi tenaga pengajar dan mahasiswa/i di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

c. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi bagi Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Provinsi Kalimantan Tengah terkait dengan seberapa besar hasil evaluasi dari peranan kader TPK pada pendampingan keluarga yang memiliki balita 24-59 bulan berisiko *stunting* di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya sehingga dapat menjadi acuan dalam peningkatan kualitas kinerja kader TPK pada program pencegahan *stunting* dari keluarga berisiko yang didampingi.

d. Bagi Lokasi Penelitian

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan dan peningkatan mitra kerja dalam penanggulangan *stunting* di wilayah kerjanya.

e. Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan dapat dipergunakan untuk menambah wawasan dari penelitian yang dilakukan mengenai evaluasi peran kader TPK dalam upaya penurunan *stunting* serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian dan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam bidang kesehatan yaitu khususnya kebidanan mengenai peranan kader TPK yang optimal dalam upaya pendampingan keluarga berisiko *stunting*.

E Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No. | Nama dan Judul Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Perbedaan |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | (Niken Ayu Merna Eka Sari, Ni Made Sri Rahyanti, 2022) Optimalisasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Pencegahan Stunting | Metode dalam penelitian ini adalah <i>Pra experimental one group pre dan post test</i> . Populasi dalam penelitian ini kader TPK sejumlah 32 orang di Kecamatan Marga. Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>non probability sampling</i> dengan jenis <i>Total sampling</i> . | Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh edukasi tentang stunting terhadap tingkat pengetahuan kader TPK dengan nilai $p = 0,284$, dimana nilai p lebih besar dari p value 0,05, tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemberian pendidikan kesehatan mengenai stunting terhadap sikap kader TPK dimana nilai $p > \hat{I} \pm$ ($p=0.124$, $\hat{I} \pm=0.05$) dan tidak ada pengaruh yang signifikan | Media yang digunakan yaitu kuesioner dan media edukasi stunting online dan perbedaan yang lain pada penelitian ini terletak pada waktu dan tempat penelitian |

| | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | antara pemberian pendidikan kesehatan mengenai stunting terhadap tindakan kader dimana nilai $p > \hat{I} \pm$ ($p=0.157$, $\hat{I} \pm=0.05$) | |
| 2. | (Anna Uswatun Qoyimah, 2022). Faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan penurunan <i>stunting</i> oleh Tim Pendamping Keluarga di Kota Surakarta | Penelitian ini merupakan penelitian <i>cross-sectional</i> dengan jenis penelitian deskriptif analitik. Populasi adalah Tim Pendamping Keluarga yang terdiri dari populasi target yaitu seluruh tim di Kota Surakarta sejumlah 1.209 dan populasi terjangkau yaitu 150 Tim Pendamping Keluarga dari lima kelurahan yang terpilih. Sampel berjumlah 75 responden. | Hasil penelitian yang didapatkan yaitu karakteristik responden seluruhnya adalah perempuan yang mayoritas berusia 46-65 tahun dengan pendidikan sebagian besar tamatan SMA dan mayoritas adalah ibu rumah tangga dan sebagian besar berstatus sebagai Kader KB. Hasil uji regresi logistik | Media yang digunakan yaitu kuesioner dan perbedaan yang lain pada penelitian ini terletak pada waktu dan tempat penelitian |

| | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | menunjukkan pengaruh dari faktor struktur birokrasi (p=0,023) dan faktor disposisi (p=0,043) dan didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh dari faktor sumber daya (p=0,985) dan faktor komunikasi (p=0,840). | |
| 3. | (Laili et al., 2022). Peran pendamping keluarga dalam menurunkan <i>Stunting</i> | Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah pendamping keluarga di Wilayah Puskesmas Porong. Pengambilan sampel dilakukan dengan <i>simple random sampling</i> sebanyak 66 pendamping | Hasil penelitian ini menunjukkan Presentase <i>Stunting</i> di Kecamatan Porong pada tahun 2021 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun sebelumnya. Peran pendamping keluarga dapat menurunkan prosentase <i>Stunting</i> di | Media yang digunakan yaitu kuesioner dan perbedaan yang lain pada penelitian ini terletak pada waktu dan tempat penelitian |

| | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | keluarga di Wilayah Puskesmas Porong yang terdiri dari 7 Kelurahan/ desa. Pengambilan data dilakukan secara observasi dan wawancara selanjutnya dianalisis menggunakan analisis deskriptif | Kecamatan Porong. | |
| 4. | (Fitriani et al., 2023). Pelatihan peningkatan keterampilan Kader KB Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam mengatasi <i>Stunting</i> di Kota Tegal | Metode yang digunakan meliputi: 1. Penyampaian materi pelatihan melalui metode ceramah 2. Praktik sesuai ketrampilan yang dibutuhkan masing masing kelompok peserta | Setelah kegiatan pelatihan pendataan dan identifikasi kepada Kader KB Tim Pendamping Keluarga (TPK) menunjukkan ($p = 0,000 < 0,05$) yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan Kader KB sebelum dan setelah diberikan pelatihan pendataan | Media yang digunakan yaitu kuesioner dan perbedaan yang lain pada penelitian ini terletak pada waktu dan tempat penelitian |

| | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | dan identifikasi risiko <i>stunting</i> . | |
| 5. | (Kurniasari et al., 2022) Perempuan dalam komunikasi kesehatan (Peran Tim Pendamping Keluarga dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Jawa Timur) | Metode penelitian yang dilakukan adalah wawancara dan observasi kepada TPK di beberapa kabupaten di Jawa Timur | Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tim pendamping keluarga secara umum sudah mengetahui tentang peran, tugas dan fungsinya. | Media yang digunakan yaitu wawancara dan perbedaan yang lain pada penelitian ini terletak pada waktu dan tempat penelitian |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Landasan Teori

1 Definisi Evaluasi

Menurut pengertian bahasa, Echols dan Shadly (dalam Thoha, 2003:1) mengemukakan bahwa "kata evaluasi berasal dari bahasa inggris *evaluation* yang berarti penilaian atau penaksiran. Menurut pengertian istilah, Thoha (2003:1) mengatakan bahwa "evaluasi merupakan kegiatan yang terencana untuk mengetahui keadaan sesuatu objek dengan menggunakan instrumen dan hasilnya dibandingkan dengan tolok ukur untuk memperoleh kesimpulan." Secara umum, Cross (dalam Sukardi, 2005:1) berpendapat bahwa "evaluasi merupakan proses yang menentukan kondisi, dimana suatu tujuan telah tercapai. Hal ini dijelaskan lagi oleh Sukardi (2015: 1), bahwa definisi tersebut menerangkan secara langsung bahwa evaluasi merupakan proses mendapatkan informasi dan memahami serta mengkomunikasikan hasil informasi tersebut kepada pemangku keputusan. Hal tersebut selaras dengan Wirawan (2011:8-9), yang berpendapat bahwa salah satu tujuan dari evaluasi adalah mengumpulkan informasi, mengukur kinerja, 12 dan menilai manfaat mengenai objek evaluasi yang berkaitan dengan indikator, tujuan, atau standar dalam objek evaluasi.

Dari berbagai pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa evaluasi merupakan kegiatan terencana untuk mengetahui keadaan suatu objek dengan menggunakan instrumen yang berkaitan dengan indikator, tujuan, dan manfaat objek evaluasi atau bahkan mengkomunikasikan informasi mengenai objek evaluasi dengan pemangku kepentingan. Objek dalam penelitian ini yaitu Program Pendampingan Kader TPK *Stunting* di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. Sehingga peneliti menganggap bahwa evaluasi merupakan cara yang tepat untuk mengetahui sejauh mana ketercapaian Program Pendampingan Kader TPK *Stunting* di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

2 Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagalnya pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) yang disebabkan oleh kurangnya gizi dalam waktu yang lama, sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan terjadi keterlambatan dalam berpikir (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kekurangan asupan gizi tersebut biasanya terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga setelah lahir atau 1.000 hari pertama kehidupan (Riskesdas 2018, 2018). Namun, *stunting* baru bisa dideteksi setelah bayi berusia lebih dari 24 bulan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). *Stunting* menurut World Health Organization (2010) yaitu tinggi badan menurut usia yang <-2 standar deviasi (SD). *Stunting*

dibagi menjadi dua golongan yaitu pendek (-2 SD) dan sangat pendek (-3 SD). *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek disbanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). *Stunted* (*short stature*) atau tinggi/ panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama.

Berdasarkan definisi dari berbagai sumber diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak usia 0-59 bulan akibat dari malnutrisi kronik yang menyebabkan tinggi badan anak menurut umur berada di bawah 2 Standar Deviasi dari Standar Median WHO.

Stunting yang terjadi pada anak akan menimbulkan dampak yang buruk kedepannya. Prisca 2017 dalam penelitiannya menyebutkan *stunting* berdampak pada rendahnya tingkat prestasi anak di sekolah dan tingkat konsentrasi belajar anak. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017), juga memaparkan ada dua dampak buruk yang terjadi pada anak *stunting* yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjangnya adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya

kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua.

Masa balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan anak terjadi sangat cepat dan membutuhkan perhatian dan kasih sayang yang lebih besar dari orang tua dan orang yang berada di sekitarnya. Selain itu pada masa ini juga anak membutuhkan zat gizi yang seimbang agar gizi menjadi baik dan tidak terjadi perlambatan pada pertumbuhan. Zat gizi pada anak yang kurang dapat mengakibatkan anak mengalami gizi buruk, *stunting* dan kurus. Dari data Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal (2017), lebih dari 1/3 atau 8.9 juta balita di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata (*stunting*).

Saat ini balita *stunting* merupakan masalah gizi yang paling utama di Indonesia bahkan di dunia. 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. *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). Mengutip dari "*Levels and Trends in*

Child Malnutrition 2021" Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)*, melaporkan adanya peningkatan data kejadian *stunting* secara global. Terdata di tahun 2020 ada sekitar 144 juta kasus *stunting* yang kemudian meningkat menjadi 149,2 juta kasus di tahun 2021. Jumlah kejadian *stunting* di Indonesia termasuk ke dalam lima besar negara di dunia. Indonesia termasuk negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi ketiga di *South-East Asian Region* setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) dan Indonesia sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018).

Pemerintah terus berupaya untuk melakukan percepatan penurunan *stunting* dengan target antara yang harus dicapai. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* turun menjadi 21,6% dari 24,4% pada tahun 2021. Sedangkan di Provinsi Kalimantan Tengah, berdasarkan Survei Status Gizi Nasional Tahun 2022 turun menjadi 26,9% dari angka 27,4% pada tahun 2021. Namun, angka tersebut masih jauh dari target sasaran nasional sebesar 14% sesuai dengan rencana strategis dari Sasaran Pembangunan Kesehatan Indonesia yaitu RPJMN 2020-2024 (SSGI, 2021).

Menurut data Profil Pendataan Keluarga Kota Palangka Raya tahun 2022, di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya persentase keluarga berisiko *stunting* yaitu sebesar 29,57% dan keluarga tidak berisiko sebesar

70,43% dengan jumlah TPK di Kecamatan Jekan Raya 204 orang yang tersebar di 4 Kelurahan (BPS Kota Palangka Raya, 2023). Pencegahan *stunting* menjadi salah satu fokus pemerintah Pusat dan Provinsi Kalimantan Tengah saat ini. Pemerintah Indonesia pada bulan September 2012, meluncurkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Gerakan ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal dengan salah satu upaya yaitu pemberian makanan yang bergizi pada anak (Arnita, Rahmadhani, & Sari, 2020).

Menurut WHO penyebab *stunting* pada balita adalah Faktor maternal dan lingkungan tempat tinggal, ketidakcukupan kelengkapan pangan, ASI eksklusif, dan Infeksi. Hal-hal yang berhubungan dengan *stunting* menurut WHO adalah faktor sosial dan masyarakat yang terbagi menjadi politik ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, sarana prasarana dan sistem layanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya, pertanian, air dan sanitasi lingkungan.

Berbagai permasalahan yang dihadapi oleh mitra terkait *stunting* yang telah dipaparkan dapat diatasi masing-masing dengan kombinasi solusi intervensional yang terbagi ke dalam dua kelompok besar, yaitu pemberian program gizi-spesifik dan gizi-sensitif. Selain itu, edukasi dan pelatihan secara bertahap juga akan diberikan kepada mitra Posyandu.

Sesuai dengan laporan sebuah sistematik *review*, kombinasi kedua hal tersebut diketahui lebih mampu memberikan dampak yang signifikan dibandingkan jika dilaksanakan secara terpisah (Hossain et al., 2017).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mempercepat mengatasi permasalahan *stunting* yaitu dengan pembentukan kelompok Tim Pendamping Keluarga (TPK) bertujuan sebagai langkah preventif dalam mengatasi permasalahan *stunting* di Indonesia. TPK ini akan membantu jalannya komunikasi pada tenaga kesehatan dan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai *stunting* dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan. TPK ini akan melakukan pencegahan mulai dari remaja yang berisiko kerdil, calon pengantin, keluarga, ibu hamil dan balita.

3 Faktor Risiko Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita, namun karena banyak faktor diantaranya sebagai berikut:

1) Berat Badan Lahir

Berat badan lahir dikelompokkan menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) (<2500 gram), berat badan lahir sedang (2500-3999 gram), dan berat badan lahir lebih (BBL) (\geq 4000 gram) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Anak dengan berat badan lahir rendah akan berdampak terhadap pertumbuhannya

kedepannya terutama tinggi badannya. Atikah Rahayu (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami *stunting*. Moges, Feleke, Meseret & Doyore (2015) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa anak saat lahir berukuran kecil (berat badan lahir rendah) memiliki risiko lebih *stunting* dibandingkan dengan yang lahir normal.

2) Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan Birhanu, Mekonen, Abebaw, & Atenafu (2017) menunjukkan bayi berjenis kelamin laki-laki lebih berisiko *stunting* dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan. Matsungo, Kruger, Faber, Rothman, & Smuts (2017) juga mendapatkan temuan dalam penelitiannya bahwa anak laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting*. Namun belum ditemukan penyebab mengapa laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting*.

3) Urutan Kelahiran

Moges et al. (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa anak yang urutan lahirnya lebih berisiko dibandingkan yang berurutan lahir pertama. Dalam penelitian ini, peneliti pun mengemukakan penyebab yang mungkin merupakan penyebab mengapa anak dengan urutan lahir lebih dari satu kemungkinan mengalami *stunting*. Hal ini dikarenakan anak yang lahir di urutan

di atas satu tidak bisa secara optimal untuk dipenuhinya gizi balita dikarenakan terpecahnya perhatian ibu dengan anak yang lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Woldie, Belachew, Hailu, Teshome, & Gutema (2015) menemukan adanya hubungan urutan kelahiran yang lebih tinggi terhadap *stunting* dibandingkan urutan lahir yang lebih rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini. Namun, bila dilihat dari hasil analisis secara jelas dapat pula dilihat bahwa anak yang lahir urutan pertama juga berisiko mengalami *stunting*.

4) Pemberian Makan

Pemberian makan bertujuan untuk tumbuh kembang manusia. Pemberian makan pada balita biasanya dilakukan dengan memberi air susu ibu (ASI) dan makanan pendamping ASI (MPASI). Pemberian ASI yang tidak eksklusif pada anak akan membuat anak berisiko lebih besar terkena *stunting* (Indrawati, 2016). Saputri & Viridula (2019) dalam penelitiannya juga menemukan pemberian ASI yang tidak eksklusif dapat mendorong terjadinya *stunting*.

Selain pemberian ASI *stunting* juga dapat dipengaruhi oleh pemberian MPASI pada anak dengan usia >6 bulan. Noverian (2018) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan

pemberian MPASI terhadap kejadian *stunting* pada anak. Teferi, Hassen, Kebede, & Adugnaw (2016) dalam penelitiannya menemukan bahwa pemberian makanan pendamping ASI pada anak kurang atau lebih dari 6 bulan lebih besar risikonya mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 bulan. Namun, selain memberi makanan pendamping di usia 6 bulan harus pula di perhatikan jumlah dan kualitas gizi makanan yang diberikan. Pada masa pertumbuhan seperti saat memasuki usia balita sangat dianjurkan banyak mengkonsumsi makanan yang bersumber dari protein, disamping itu tetap membiasakan mengkonsumsi buah dan sayur. Dalam memberi satu porsi makanan baiknya terdapat sayur dan buah, protein nabati maupun hewani dan juga protein harus lebih banyak daripada karbohidrat.

5) Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh *hygiene* yang buruk yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Jika prosrs penyerapan nutrisi terganggu dan tidak diseimbangi dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhannya, maka akan mengakibatkan *stunting*. Pacheco, Picauly, 12 & Sinaga (2017) dalam penelitiannya

menemukan riwayat penyakit infeksi dapat meningkatkan kejadian *stunting* pada anak.

6) Riwayat Pemberian Imunisasi

Banyak anak yang di Indonesia yang imunisasinya belum lengkap. Ketidak lengkapan imunisasi tersebut dimuat dalam Riskesdas 2018 (2018) yang menunjukkan hanya 57,9 anak yang menerima imunisasi lengkap. Mazengia & Biks (2018) dalam penelitiannya menemukan imunisasi yang kurang lengkap dapat meningkatkan kejadian *stunting* pada anak. Anak-anak yang kurang imunisasinya lebih mudah mengalami *stunting*.

7) Usia Ibu saat Melahirkan

Mesfin, Berhane, & Worku, (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa ibu yang lebih muda saat melahirkan lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan yang ibu yang yang berusia lebih tua. Hal ini dikarenakan ibu yang lebih muda masih belum memiliki pengalaman dan mental yang kuat dalam mengasuh bayi.

8) Pendidikan Ibu

Mulenga, Gubo, & Matsalabi (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang secara signifikan mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah untuk memahami

perawatan anak dengan baik, terutama pada pemberian makan. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memilih bahan makan yang berkualitas untuk mereka hidangkan. Dalam penelitian Apriluana & Fikawati (2018) menemukan bahwa ibu dengan pendidikan lebih rendah lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.

9) Pekerjaan Ibu

Dalam keluarga peran ibu sangat penting terutama dalam mengurus mengasuh anak, komsusmsi keluarga serta memperbaiki gizi keluarga terutama gizi anak dan bayi. Ibu yang bekerja memiliki durasi lebih singkat dalam melakukan perannya sebagai ibu terutama dalam pemberian asupan gizi bagi anaknya. Anak yang asupan gizinya kurang lebih berisiko mengalami kelambatan dalam pertumbuhan. Mesfin, Berhane, & Worku (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa ibu yang bekerja berisiko 1,71 kali lebih besar memiliki anak yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu keluarga. Hal sama juga ditemukan oleh Cruz et al. (2017) yang menemukan bahwa ibu pekerjaan yang bekerja lebih berisiko tinggi memiliki anak *stunting*.

10) Jumlah Anggota Keluarga

Anggota keluarga adalah semua orang yang bertempat tinggal yang sama. Banyaknya jumlah anggota dalam keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah anggota keluarga yang banyak yang tidak diimbangi dengan peningkatan pendapatan keluarga akan mengakibatkan konsumsi pangan yang tidak merata di dalam keluarga. Putri, Sulastri, & Lestari (2015) dalam penelitiannya menemukan bahwa banyaknya jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi status gizi. 14 Kondisi status gizi yang kurang pada keluarga terutama pada ibu hamil dan balita akan menimbulkan banyak keburukan. Balita yang kekurangan gizi akan mengakibatkan terjadinya malnutrisi dan dapat juga menyebabkan stunting. Cruz et al. (2017) dalam penelitiannya menemukan ukuran keluarga signifikan berpengaruh pada kejadian *stunting*.

11) Status Ekonomi Keluarga

Mulenga et al. (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* di Zambia. Pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemenuhan pangan. Pemenuhan pangan yang kurang akan mempengaruhi pemenuhan gizi. Dari data penelitian Moges, Feleke, Meseret, & Doyore (2015) menunjukkan status pendapatan yang rendah mempengaruhi tingkat kejadian *stunting*

pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngaisyah (2015) yang menemukan *stunting* lebih banyak terjadi pada keluarga yang berpenghasilan di bawah Upah Minimum Regional (UMR).

4 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan TB/U

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Berdasarkan Indeks TB/U

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z-Score) |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|
| Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 Bulan | Sangat Pendek (<i>Severely Stunted</i>) | <-3 SD |
| | Pendek (<i>Stunted</i>) | -3 SD s/d < 2 SD |
| | Normal | -2 SD s/d +3 SD |
| | Tinggi | > +3 SD |

5 Tanda Gejala Stunting

Agar dapat mengetahui kejadian *stunting* pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sehingga jika anak mengalami *stunting* dapat ditangani sesegera mungkin, antara lain:

- 1) Tanda pubertas terlambat
- 2) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- 3) Pertumbuhan terhambat
- 4) Wajah tampak lebih muda dari usianya

- 5) Pertumbuhan gigi terlambat
- 6) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.

6 Patofisiologi Stunting

Stunting terjadi mulai dari *pra-konsepsi* ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan Anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan kondisi asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang kurang memadai. Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya mengalami defisit energi dan protein. Kondisi-kondisi di atas disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (Tinggi Badan < 150 cm) yang proporsinya 31,3% berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi, dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm.

Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang memicu rendahnya tingkat menyusui ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan dan tidak memadainya pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).

Dari berbagai uraian di atas, tidak mengherankan jika angka *stunting* di Indonesia tidak mengalami perubahan yang cukup signifikan dan cenderung meningkat. Terjadinya gagal tumbuh (*growth failuring*) mulai dari bayi berusia 2 bulan adalah dampak dari calon ibu

hamil (remaja putri) yang sudah mengalami masalah kesehatan, ditambah dengan kondisi saat hamil yang juga bermasalah. Hal ini sangat terkait oleh banyak faktor, utamanya secara kronis karena asupan gizi yang kurang memadai dan mengalami kerentanan terhadap infeksi sehingga sering sakit.

7 Dampak Stunting

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka Panjang, antara lain:

1) Dampak Jangka Pendek

- a. Peningkatan kejadian angka kesakitan dan angka kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal
- c. Peningkatan biaya kesehatan

2) Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

B Definisi Pendampingan Keluarga

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 berisiko *stunting* dengan sasaran prioritas yaitu ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan dan 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*.

C Kebijakan dan Strategi Stunting

Arah kebijakan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Desa/ Kelurahan mengacu pada 4 (empat) hal di bawah ini, yaitu:

- 1) Tujuan strategi nasional percepatan penurunan *stunting* sesuai dengan Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yaitu:
 - a. Menurunkan prevalensi *stunting*;

- b. Meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
 - c. Menjamin pemenuhan asupan gizi;
 - d. Memperbaiki pola asuh;
 - e. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
 - f. Meningkatkan akses air minum dan sanitasi.
- 2) Pelaksanaan percepatan penurunan stunting dengan kelompok sasaran meliputi:
- a. Remaja;
 - b. Calon Pengantin;
 - c. Ibu hamil & Ibu Pasca Persalinan;
 - d. Ibu menyusui; dan
 - e. Anak berusia 0 (nol) - 59 (lima puluh Sembilan) bulan.
- 3) Dalam rangka tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030, ditetapkan 5 (lima) pilar dalam strategi nasional percepatan penurunan *stunting*, yaitu:
- a. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/ Lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/ kota dan pemerintah desa;

- b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di kementerian/ lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/ kota dan pemerintah desa;
 - d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada individu, keluarga dan masyarakat; dan
 - e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.
- 4) Dalam mendukung tujuan strategi nasional, maka selanjutnya disusun Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (RAN PASTI) untuk mendorong dan menguatkan konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko *stunting* yang terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
- a. Penyediaan data keluarga berisiko *stunting*;
 - b. Pendampingan keluarga berisiko *stunting*;
 - c. Pendampingan semua calon pengantin/ calon Pasangan Usia Subur (PUS);
 - d. Surveilans keluarga berisiko *stunting*; dan
 - e. Audit kasus *stunting*.

Berdasarkan poin-poin di atas dan dalam rangka percepatan penurunan *stunting* dengan target prevalensi *stunting* sebesar 14 persen (empat belas persen) di tahun 2024, maka arah kebijakan yang ditetapkan adalah meningkatkan pelaksanaan pendampingan keluarga (termasuk keluarga berisiko *stunting*) dan semua calon pengantin/ calon pasangan usia subur oleh tim pendamping keluarga di tingkat Desa/ Kelurahan.

D Tim Pendamping Keluarga

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 bekerja sama 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 perundang-undangan.

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.

Komposisi dan kriteria ideal Tim Pendamping Keluarga adalah sebagai berikut:

1) Bidan dengan kriteria:

- a. Minimal memiliki ijazah Pendidikan Bidan;
- b. Memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik;
- c. Memiliki kemampuan menggunakan gadget.

2) Kader/ Pengurus TP PKK Tingkat Desa// Kelurahan, dengan kriteria:

- 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 gadget.

3) Kader KB, dengan kriteria:

- 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 gadget.

Komposisi dan kriteria di atas bersifat tidak mengikat dan dapat disesuaikan dengan kondisi tenaga yang ada dimasing-masing daerah tanpa mengurangi esensi arah kebijakan dan strategi dari pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di Desa/ Kelurahan.

E Mekanisme Kerja Tim Pendamping Keluarga

1) Tugas Utama

Tim Pendamping Keluarga melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan surveilans 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*.

2) Peranan

Dalam rangka memperkuat pelaksanaan tugas pendampingan keluarga, setiap tenaga dalam Tim Pendamping Keluarga memiliki pembagian peranan, yaitu:

- a. Bidan sebagai koordinator pendampingan keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan
- b. Kader/ Pengurus TP PKK Tingkat Desa/ Kelurahan sebagai penggerak dan fasilitator (mediator) pelayanan-pelayanan bagi keluarga
- c. Kader KB sebagai pencatat dan pelapor data/ perkembangan pelaksanaan pendampingan keluarga dan/ atau kelompok sasaran.

3(tiga) Langkah Kerja Tim Pendamping Keluarga;

1) Koordinasi

Tim Pendamping Keluarga berkoordinasi dengan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) sekaitan dengan rencana kerja, sumber daya, pemecahan kendala pelaksanaan pendampingan keluarga di lapangan.

2) 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 kebutuhan mereka dalam kerangka percepatan penurunan *stunting*.

3) 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.

F Indikator Kinerja TPK

1) Tugas TPK

a. Bidan

Dalam pendampingan keluarga, Bidan dapat melakukan pendampingan sekaligus memberikan pelayanan kesehatan yang mengacu pada Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan yang antara lain meliputi:

a) Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur:

- Menjelaskan *resume* hasil skrining kondisi risiko *stunting* pada calon Pengantin/calon PUS berdasarkan *output* Aplikasi Pendampingan Keluarga;
- Menjelaskan *treatment* (perawatan/ penanganan) untuk menurunkan faktor risiko *stunting* berdasarkan kondisi calon pengantin/ calon PUS sesuai *output* Aplikasi Pendampingan Keluarga;
- Menjelaskan *treatment* (perawatan/ penanganan) pencegahan *stunting* yang harus dilakukan oleh calon pengantin/ calon PUS sesuai rekomendasi Aplikasi Pendampingan Keluarga;
- Memantau dan memastikan kepatuhan calon pengantin/calon PUS dalam mengonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A dalam peningkatan status gizi sesuai anjuran (jadwal konsumsi);
- Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling terhadap PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pil atau Kondom).

b) Ibu Hamil:

- Melakukan skrining awal terhadap kondisi kesehatan dan kehamilan;
- Melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan berkoordinasi dengan dokter (minimal 6 kali selama kehamilan);
- Melakukan pendampingan Ibu hamil dalam rangka pencegahan faktor risiko *stunting* melalui surveilans ibu hamil dan janin minimal 5 kali;
- Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/ Konseling tentang kehamilan sehat;
- Memfasilitasi rujukan dan koordinasi dengan tim pelayanan ANC terpadu.

c) Ibu Bersalin:

- Melakukan deteksi dini faktor risiko;
- Melakukan pertolongan persalinan;
- Melakukan rujukan jika diperlukan dan melakukan pendampingan pada kasus rujukan.

d) Ibu Pasca Persalinan:

- Melakukan Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatal /KF dan KN minimal 3 kali;

- Memastikan ibu pasca salin sudah menggunakan KBPP MKJP;
 - Melakukan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi masa nifas;
 - Melakukan rujukan jika diperlukan dan pendampingan pada kasus rujukan;
 - Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling serta pelayanan KBPP (utamakan MKJP).
- e) Bayi baru lahir 0 – 59 bulan:
- Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir;
 - Melakukan skrining awal faktor risiko *stunting* pada bayi;
 - Melakukan pendampingan tumbuh kembang bayi pada:
 - Usia 0 – 23 bulan
 - Usia 24 – 59 bulan
 - Melakukan penyuluhan (KIE, pemantauan, stimulasi), fasilitasi rujukan jika diperlukan dan fasilitasi bantuan sosial bagi keluarga sasaran bantuan sosial.

b. Kader Pengurus TP PKK Desa/Kelurahan

Peran Kader PKK dalam pendampingan keluarga adalah sebagai berikut :

a) Calon pengantin/calon PUS:

- Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur mendaftarkan pernikahan paling sedikit tiga bulan sebelum menikah;
- Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon PUS melakukan registrasi di Aplikasi Pendampingan Keluarga;
- Menghubungkan calon pengantin/calon PUS kepada fasilitas kesehatan dan memastikan untuk mendapatkan fasilitasi dalam melakukan treatment (perawatan/penanganan) pencegahan stunting seperti suplemen untuk meningkatkan status gizi dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat;
- Menginformasikan dan memastikan calon pengantin mengikuti kelas dan/atau mendapatkan materi bimbingan perkawinan di institusi agamanya masing-masing;

- Melakukan KIE kepada PUS baru yang belum layak hamil menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pil atau Kondom).

b) Ibu Hamil:

- Memastikan dan memfasilitasi ibu hamil melakukan ANC 6 kali dan memiliki buku KIA; b) Memastikan kepatuhan ibu hamil terhadap saran dokter, Bidan dan tenaga kesehatan lainnya;
- Memastikan pemenuhan asupan gizi ibu hamil;
- KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi;
- Membantu ibu hamil risiko menerima penyaluran program bansos stunting;
- Memasang/Menempel Stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) bahwa dirumah tersebut terdapat ibu hamil;
- Koordinasi dengan keluarga ibu hamil untuk melakukan persiapan dana persalinan.

c) Ibu Pasca Persalinan:

- KIE tentang pemberian ASI Eksklusif;
- KIE tentang 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);

- Membantu penyaluran program bansos stunting tepat sasaran;
- KIE tentang KBPP (utamakan MKJP).

d) Bayi Baru Lahir 0 – 59 bulan:

- Melakukan pendampingan pola asuh tumbuh kembang anak;
- Memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan;
- Memastikan bayi diatas 6 bulan mendapatkan MPASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi);
- Memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal;
- membantu penyaluran bansos stunting kepada bayi baru lahir 0-59 bulan;
- Melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita).

c. Kader KB

Peranan Kader KB dalam pendampingan keluarga adalah sebagai berikut:

a) Calon pengantin/calón PUS:

- Melaksanakan KIE dan fasilitas Pelayanan Program Bangga Kencana dan pembinaan keluarga;
- Melakukan KIE tentang pencegahan *stunting* pada fase calon pengantin/ calon PUS dan memastikan calon pengantin/calón PUS mendapatkan informasi pencegahan *stunting* secara menyeluruh;
- Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/ calon PUS melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan;
- Memfasilitasi dan memastikan calon pengantin/ calon PUS memasukkan/ menginput hasil pemeriksaan kesehatan di Aplikasi Pendamping Keluarga secara benar;

- Melakukan pengecekan dan memastikan calon pengantin/ calon PUS mengetahui kondisi risiko *stunting* pada dirinya sesuai dengan *resume* skrining dari *output* Aplikasi Pendamping Keluarga;
- Melakukan pengecekan dan memastikan calon pengantin/calon PUS mengetahui *treatment* (perawatan/penanganan) yang harus dilakukan untuk menurunkan faktor risiko *stunting* pada dirinya sesuai rekomendasi Aplikasi Pendamping Keluarga;
- Melaporkan pelaksanaan pendampingan calon melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE calon pengantin secara berkala (minimal 2 kali atau lebih sesuai kebutuhan);
- Melaporkan kondisi keluarga kepada Pemerintah Desa/Kelurahan dan TPPS Desa/Kelurahan.

b) Ibu Hamil:

- Memastikan dan memfasilitasi ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan skema 2,1,3 dan mendapat pelayanan dokter 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester;
- Memastikan asupan gizi ibu hamil dan mendapat akses air bersih yang layak;
- KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi;
- KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (utamakan MKJP);
- Membantu Program Bansos tepat sasaran dan tepat guna;
- Melaporkan pelaksanaan pendampingan ibu hamil melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE ibu hamil secara berkala.

c) Ibu Bersalin:

Memastikan ibu bersalin untuk mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sesuai ketentuan SPM.

d) Ibu Pasca Persalinan:

- Pendampingan pelayanan KBPP MKJP;
- KIE tentang 1000 HPK;
- KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (terutama MKJP).

e) Bayi Baru Lahir 0 - 59 bulan:

- Memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan;
- Memastikan bayi diatas 6 bulan mendapatkan MPASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi);
- Memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal;
- Membantu penyaluran bansos *stunting* kepada balita berisiko *stunting*;
- Melakukan pendampingan kepada keluarga balita untuk melakukan pengasuhan sesuai dengan usia anak;
- Memastikan anak mendapatkan stimulasi sesuai usia agar tumbuh kembangnya optimal;

- Melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita);
- Melaporkan pelaksanaan pendampingan melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE secara berkala.

G Monitoring dan Evaluasi TPK

Merupakan hal yang penting dalam suatu proses kegiatan pendampingan keluarga, untuk memperoleh informasi yang berkesinambungan agar pelaksanaan pendampingan keluarga sesuai dengan hasil yang diharapkan serta untuk mengevaluasi sejauh mana pencapaian pelaksanaan pendampingan keluarga.

1) Persiapan

- a. Menentukan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi melalui kunjungan lapangan, diskusi kelompok terarah atau metode lainnya yang sesuai.
- b. Menentukan sasaran, yaitu lokasi atau desa yang akan dilakukan monitoring dan evaluasi
- c. Menentukan tim pelaksana yang dapat terdiri dari tingkat pusat, provinsi dan atau kabupaten/ kota

- d. Menyusun jadwal kunjungan lapangan
- e. Menyiapkan instrumen monitoring dan evaluasi

2) Pelaksanaan

- a. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan observasi langsung dan wawancara terhadap tim pendamping keluarga
- b. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan secara terpadu dan berjenjang sebagai berikut:
 - Tingkat pusat ke provinsi sampai desa/ kelurahan. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh BKKBN Pusat, Kemendagri, Kemenkes, organisasi profesi serta mitra terkait.
 - Tingkat provinsi ke kabupaten/ kota sampai desa kelurahan. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh TPPS tingkat provinsi.
 - Tingkat kabupaten/ kota sampai desa/ kelurahan. Monitoring evaluasi dilakukan oleh TPPS kabupaten/ kota.

3) Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan minimal dua kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

4) Indikator Monitoring dan Evaluasi

Indikator yang dipantau dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi mencakup:

a. Indikator input:

- Ketersediaan Tim Pendamping Keluarga
- Ketersediaan sarana dan prasarana

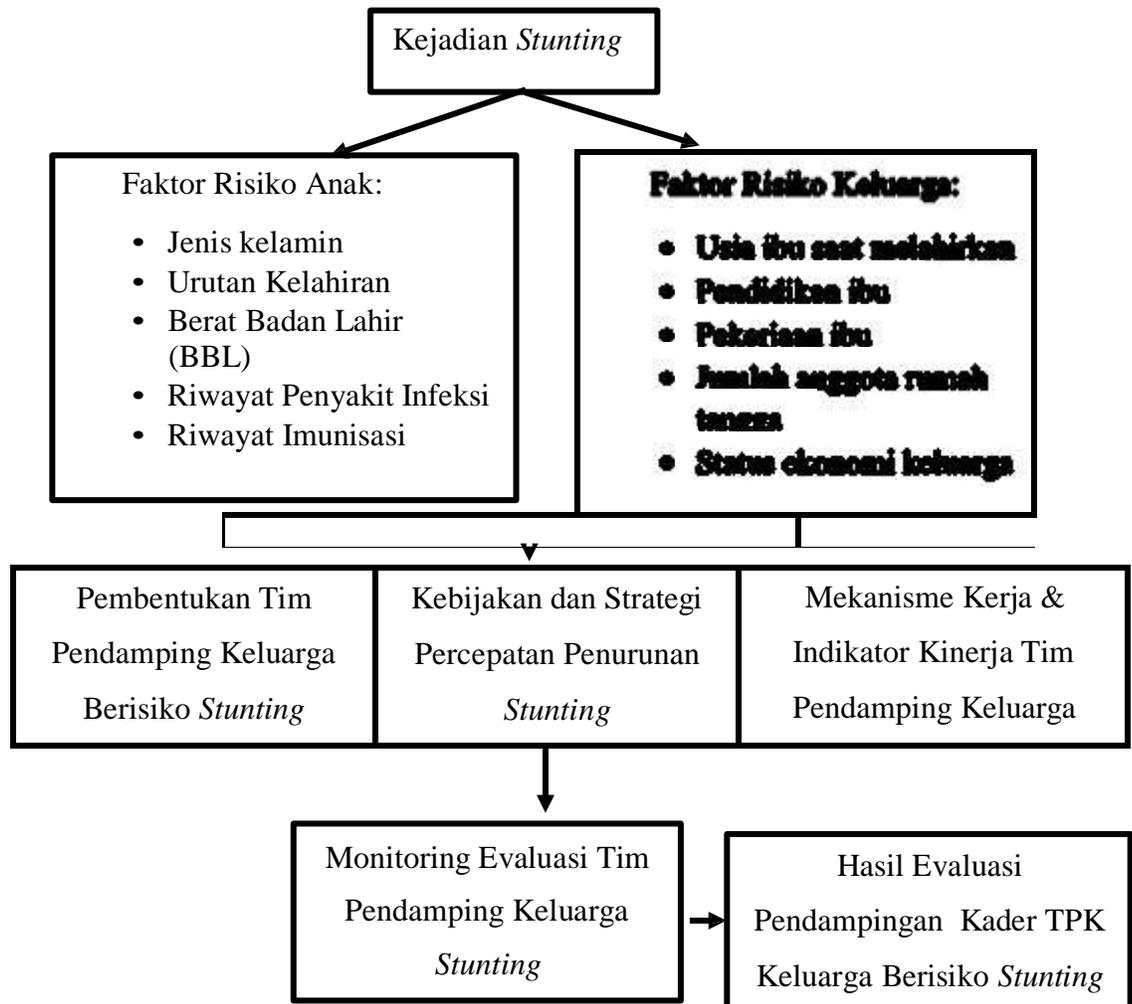
b. Indikator Proses:

- Terlaksananya rapat koordinasi Tim Pendamping Keluarga dengan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*
- Pelaksanaan program pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga

c. Indikator Output:

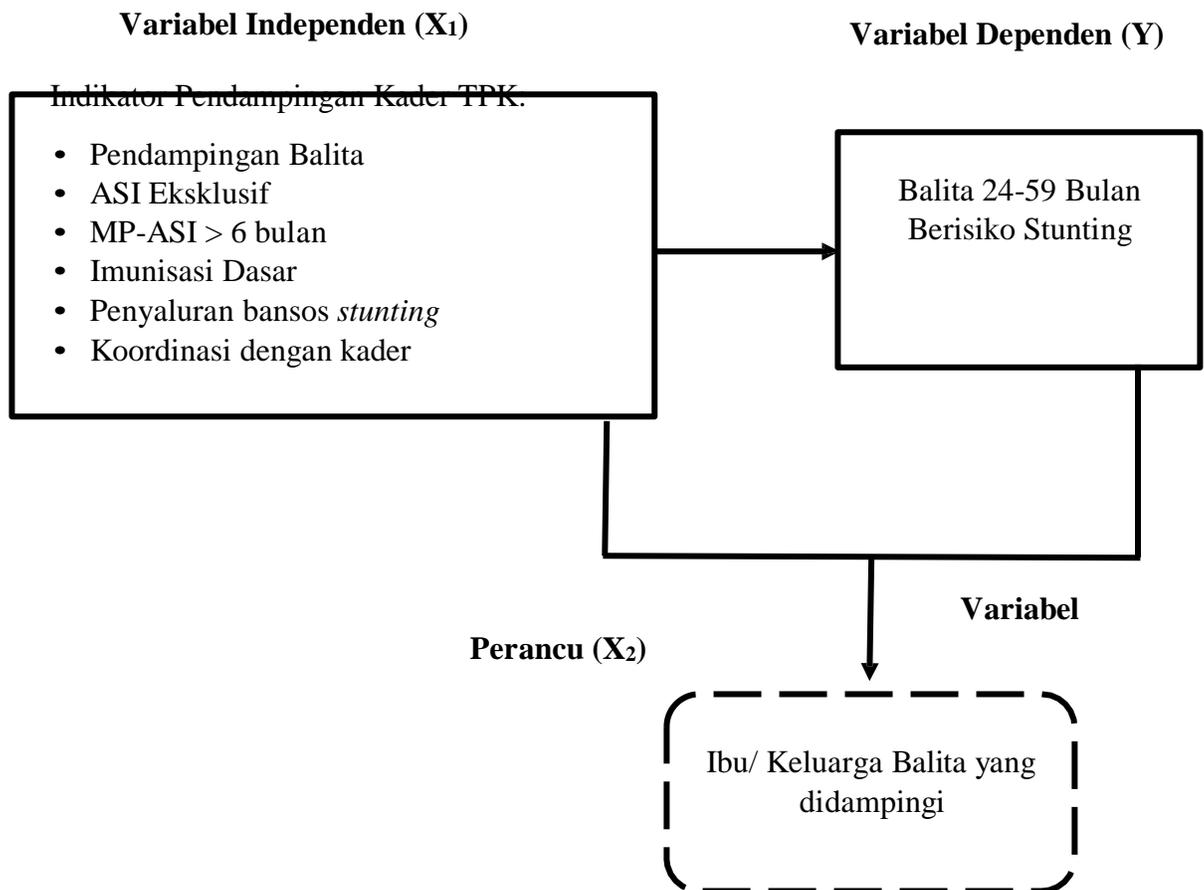
Persentase efektivitas Tim Pendamping Keluarga berkinerja baik.

H Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Evaluasi Pendampingan Kader pada Keluarga yang Memiliki Balita 24-59 Bulan Berisiko Stunting di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya (Kementerian Kesehatan RI, 2018; BKKBN, 2021; Atikah Rahayu, 2015 dan Mazengia & Biks, 2018)

I Kerangka Konsep



Keterangan:

☐ : Variabel tidak diteliti

□ : Variabel diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Evaluasi Pendampingan Kader pada Keluarga yang Memiliki Balita 24-59 Bulan Berisiko Stunting di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

J Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|
| Variabel Dependen | | | | | |
| Balita 24-59 Bulan Berisiko Stunting | Balita usia 24-59 bulan dengan satu atau lebih faktor risiko stunting (kelahiran BBLR, prematur, PB kurang dari 48 cm, tidak mendapatkan ASI Eksklusif, tidak mendapatkan MPASI, tidak mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap, mengalami sakit infeksi kronis: ISPA, kecacingan, diare, mengalami gizi kurang, mengalami gizi buruk, berat badan dan tinggi badan tidak sesuai usia dan perkembangan | Antropometri dan Kuesioner | Dengan menggunakan WHO Antropometri, tinggi badan/panjang badan WHO dengan memperhatikan umur, tanggal survey dan jenis kelamin serta pengisian kuesioner berdasarkan kriteria risiko <i>stunting</i> yang didapat. | Risiko <i>Stunting</i> : 1. Ya 2. Tidak | Nominal |

| | | | | | |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|
| | tidak sesuai usia) yang berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk dan air minum tidak layak konsumsi. (BKKBN, 2021) | | | | |
| Variabel Independen | | | | | |
| Pendampingan tumbuh kembang | Upaya pendampingan tumbuh kembang anak 24-59 bulan berisiko <i>stunting</i> melalui monitoring grafik perkembangan melalui Kartu Kembang Anak (KKA) | Antropometri, buku KIA & Kuesioner | Dikatakan melakukan pendampingan bila kader turut serta dalam mendampingi tumbuh kembang anak 24-59 bulan berisiko <i>stunting</i> di Posyandu secara berkala | Kategori Tindakan 1. Didampingi 2. Tidak didampingi | Nominal |
| Pendampingan ASI Eksklusif selama 6 bulan | Upaya kegiatan memastikan balita semasa bayi mendapatkan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan minuman atau makanan lain (Kamus Gizi) | Kuesioner | Memastikan pemberian ASI Eksklusif jika balita yang didampingi responden diberikan ASI dan sebelum ASI keluar tidak diberikan minuman atau makanan lain | Kategori Tindakan 1. Didampingi 2. Tidak didampingi | Nominal |
| Pendampingan pemberian MPASI | Upaya kegiatan memastikan balita semasa diatas 6 bulan mendapatkan | Kuesioner | Memastikan pemberian MPASI jika sasaran balita yang | Kategori Tindakan 1. Didampingi 2. Tidak didampingi | Nominal |

| | | | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|
| | MPASI dengan gizi seimbang dan bervariasi, mulai diberikan makanan pada umur \geq 6 bulan dan jenis makanan yang diberikan bukan susu formula, susu non formula dan air tajin | | didampingi responden memenuhi kriteria sesuai definisi pemberian MPASI | | |
| Pendampingan Imunisasi Dasar Balita | Upaya monitoring imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal pada balita semasa bayi, imunisasi yang dimaksud yaitu pemberian imunisasi awal untuk mencapai kadar kekebalan diatas ambang perlindungan meliputi Hepatitis B, BCG, Polio, DPT, dan Campak (Kepmenkes No. 1059 tentang pedoman penyelenggaraan imunisasi) | Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan Kuesioner | Imunisasi dasar diukur pada sasaran yang didampingi responden dengan kriteria berumur 9 bulan keatas dan memperhatikan catatan di buku KIA apakah sasaran yang didampingi responden menerima kelima jenis imunisasi dasar. | Kategori Tindakan 1. Didampingi 2. Tidak didampingi | Nominal |
| Pendampingan penyaluran bansos <i>stunting</i> | Upaya membantu penyaluran bansos <i>stunting</i> kepada balita 24- | Kuesioner | Menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan | Kategori Tindakan 1. Didampingi 2. Tidak didampingi | Nominal |

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------|
| | 59 bulan dalam bentuk bantuan sosial kesehatan, pangan, dan lainnya. | | tentang proses membantu pelaksanaan penyaluran bansos stunting pada balita 24-59 bulan. | | |
| Koordinasi Lintas Kader | Melakukan upaya koordinasi dengan kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita) yang dilakukan untuk menelaraskan berbagai pelaksanaan kegiatan pendampingan agar tidak terjadi hambatan dalam pelaksanaannya. | Kuesioner | Menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan tentang upaya koordinasi yang dilakukan dengan kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita). | Kategori Tindakan 1. Dilakukan 2. Tidak dilak | Nominal |

K Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya efektivitas dari hasil evaluasi peran kader dalam pendampingan terhadap keluarga yang memiliki bayi balita 24-59 bulan dan hubungannya dengan prevalensi kejadian *stunting* di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. Berdasarkan keterangan tersebut terdapat hal yang akan diuraikan oleh peneliti, maka keterangan empirik yang dapat disusun sebagai berikut:

H₀: Tidak terdapat efektivitas dari pendampingan kader TPK *stunting* yang

telah dilakukan pada balita

H_a: Terdapat efektivitas dari pendampingan kader TPK *stunting* yang

telah dilakukan pada balita

BAB III

METODE PENELITIAN

A Desain Penelitian

Desain Penelitian adalah rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti mulai dari hipotesis masalah, rumusan hipotesis, operasional hipotesis, cara mengumpulkan data dan sampai pada analisis data yang disusun peneliti sehingga dapat menuntun peneliti untuk mendapatkan jawaban terhadap pernyataan penelitian (Sudigdo, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh antara peran pendampingan kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) terhadap kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. Maka untuk mencapai tujuan tersebut, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* (potong lintang) merupakan desain dimana pengukuran, pengambilan dan pengumpulan data antara variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

Desain *cross sectional* dipilih karena desain penelitian ini dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, dan digunakan untuk mencari hasil evaluasi antara variabel independen dan dependen.

B Lokasi dan Waktu Penelitian

1 Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi penelitian menurut Moleong (2005:128), menyatakan cara terbaik yang perlu ditempuh dalam penentuan lokasi penelitian ialah dengan jalan mempertimbangkan teori substantif dan dengan mempelajari serta mendalami fokus serta rumusan masalah penelitian. Sementara itu, keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya, dan tenaga perlu diperimbangkan dalam penentuan lokasi penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja kader TPK khususnya di UPTD Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya. Pada penelitian kali ini, peneliti memilih UPTD Puskesmas Kecamatan Jekan Raya karena terdapat angka keluarga yang memiliki balita 24-59 bulan dengan status berisiko *stunting* yang cukup tinggi.

2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama dua bulan yaitu mulai Januari-Februari 2024.

C Populasi dan Sampel

1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi berupa subjek dan objek yang diteliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan (Supriady, 2014). Yang

termasuk dalam populasi penelitian ini adalah keluarga yang memiliki balita 24-59 bulan berisiko *stunting* yang didampingi kader TPK di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan suatu penelitian. Selain itu juga diperhatikan bahwa sampel yang dipilih harus menunjukkan segala karakteristik populasi sehingga tercermin dalam sampel yang dipilih, dengan kata lain sampel harus dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya atau mewakili (representatif). Menurut Sugiyono (2016:80), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dilakukan karena peneliti memiliki keterbatasan dalam melakukan penelitian baik dari segi waktu, tenaga, dana dan jumlah populasi yang sangat banyak.

Dalam penelitian ini diperoleh data balita berisiko *stunting* sejumlah 666 berdasarkan rekapitulasi data keluarga berisiko *stunting* di Kecamatan Jekan Raya Palangka Raya tahun 2023 dari total keseluruhan 2.251 balita di Kecamatan Jekan Raya, dan penulis mempersempit populasi yaitu jumlah seluruh keluarga berisiko *stunting* yang memiliki

balita 24-59 bulan sebanyak 96 responden dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin menurut Sugiyono (2015:87). Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus representatif agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Untuk menghitung penentuan jumlah sampel dari populasi tertentu, maka digunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/ jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir;

e= 0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Slovin yaitu antara 10-20% dari populasi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 666 responden, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{666}{1 + 666 (0,1)^2}$$
$$n = \frac{666}{7,66} = 86,9$$

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini disesuaikan menjadi 87 orang atau sekitar 13% dari seluruh populasi keluarga yang memiliki balita 24-59 bulan berisiko *stunting* di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya, hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan untuk hasil pengujian yang lebih baik dan untuk menghindari *drop out* maka sampel ditambah 10% menjadi 96 orang. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai dengan kriteria yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2016) yaitu semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

3 Kriteria Sampel

Kriteria dalam menentukan sampel pada penelitian ini menggunakan dua tahapan yaitu:

- Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Keluarga yang memiliki balita 24-59 bulan berisiko *stunting* yang didampingi kader TPK di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya
- b. Keluarga bersedia dijadikan responden
- c. Domisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jekan Raya Kota Palangka Raya

- Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2020), kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Keluarga yang tidak bersedia dilakukan pendampingan kader

- b. Keluarga yang tidak dapat membaca dan menulis
- c. Keluarga dengan balita mengalami kecacatan fisik
- d. Keluarga dengan balita berisiko *stunting* yang sedang dalam perawatan khusus

D Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu cara pengumpulan data yang sifatnya tidak menyeluruh, yaitu tidak mencakup seluruh objek penelitian (populasi) akan tetapi sebagian dari populasi saja. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2014:116).

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*. *Non Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik sampel ini meliputi sampling sistematis, kuota, aksidental, *purposive*, jenuh dan *snowball* (Sugiyono, 2016: 82). Sedangkan *Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2016: 85).

Alasan menggunakan teknik *Purposive Sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh

karena itu, penulis memilih teknik *Purposive Sampling* yang menetapkan pertimbangan-pertimbangan atau kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

E Jenis Data

Yang dimaksud dengan jenis data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua jenis data yaitu:

1 Data Primer

Data adalah sudut ilmu sistem informasi sebagai fakta-fakta maupun angka-angka yang secara relatif tidak berarti bagi pemakai. Jadi informasi merupakan data yang telah diolah dan memiliki arti bagi pemakai (Husain Umar, 2013).

Dengan demikian, data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari observasi, wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti (Husain Umar, 2013).

Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data utama adalah keluarga yang memiliki balita 24-59 bulan berisiko *stunting* di wilayah kerja Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Data ini dapat ditemukan dengan cepat (Sugiyono, 2009).

Data yang berkaitan dengan penelitian ini meliputi gambaran umum yang diperoleh dari Profil Pendataan Keluarga Kota Palangka Raya, Data Keluarga Berisiko Stunting (KRS) PK22 Provinsi Kalimantan Tengah dan Profil TPK Provinsi Kalimantan Tengah.

F Teknik Pengumpulan Data

Teknik atau metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Metode pengumpulan data terdiri atas wawancara, observasi dan dokumentasi (Hidayat, 2014).

Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Status gizi *stunting* diperoleh melalui pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dengan kapasitas 200 cm dan tingkat ketelitian 0,1 cm, selanjutnya dilakukan perhitungan z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan software WHO Anthro 2010.

Mengenai banyak metode yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data:

1) Observasi

Untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai subjek penelitian, observasi adalah suatu teknik atau strategi yang digunakan untuk menganalisis dan mendokumentasikan perilaku sistematis dengan mengamati secara dekat keadaan lapangan. Dengan menggunakan metode observasi ini, penelitiannya meliputi:

- a. Posisi geografis di Kecamatan Jekan Raya
- b. Kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan *stunting* di Kecamatan Jekan Raya

2) Wawancara

Salah satu metode pengumpulan data adalah melalui wawancara. Ada dua alasan untuk menggunakan strategi ini. Pertama, dengan melakukan wawancara, peneliti dapat mengetahui lebih jauh tentang kehidupan batin subjek selain pengetahuan dan pengalamannya. Kedua, pertanyaan kepada informan bisa berupa permasalahan sementara yang menyentuh masa lalu, masa kini, atau bahkan masa depan. Mengumpulkan data mengenai topik penelitian adalah tujuan dari strategi wawancara ini. Namun dalam hal ini, peneliti tidak memperoleh semua data yang tersedia. Wawancara semi terstruktur atau yang sering disebut dengan wawancara bebas atau terbuka merupakan metode yang umum digunakan peneliti untuk melakukan kajian awal atau mendalam terhadap informan. Hanya beberapa contoh pertanyaan

dari panduan wawancara yang akan ditanyakan. Wawancara semi-terstruktur digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data:

- a. Upaya Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam mencegah *stunting* sebagai proses pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Jekan Raya
- b. Hasil Upaya Pendampingan Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam mencegah *stunting* sebagai proses pemberdayaan masyarakat di Kecamatan Jekan Raya.

3) Dokumentasi

Dokumentasi berupa pengumpulan data melalui pembacaan atau penyimpanan laporan yang dapat diakses. Setiap komentar tertulis yang dibuat oleh individu atau organisasi untuk menyelidiki suatu insiden dianggap sebagai dokumen dalam kaitannya dengan metode pengumpulan data. Peneliti dapat menjamin validitas dan reliabilitas informasi yang mereka kumpulkan dengan melakukan dan menyediakan berbagai laporan kegiatan. Metode dokumenter ini digunakan untuk melengkapi data yang dikumpulkan melalui wawancara dan observasi.

Data yang dikumpulkan pertama kali adalah data tinggi badan balita 24-59 bulan berisiko *stunting*. Selanjutnya dipilih sampel kelompok kasus dan kontrol berdasarkan z-score tinggi badan menurut umur (TB/U).

Metode pengumpulan data antara lain sebagai berikut:

- a. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya bagian penelitian masyarakat kepada Kepala Instansi Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DPPKBP3A) Kota Palangka Raya
- b. Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti melakukan pengumpulan data langsung ke subjek populasi keluarga yang memiliki balita 24-59 bulan di wilayah kerja kader TPK Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya dengan memperhatikan sampel penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- c. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta segala hal yang berhubungan dengan penelitian dan semua intervensi yang akan dilakukan
- d. Memberikan format persetujuan (*informed consent*) orang tua sehingga anaknya dapat menjadi sampel penelitian
- e. Setelah mendapat persetujuan dari keluarga balita 24-59 bulan selanjutnya peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat penelitian yang dilakukan dan menanyakan kesediaannya untuk menjadi responden penelitian, kemudian dilakukan anamnesis dan pengkajian data yang dibutuhkan

- f. Berkoordinasi dengan kader TPK terlatih untuk melaksanakan pendampingan selama 60 hari berturut-turut hingga proses penelitian selesai
- g. Melakukan upaya pendampingan keluarga dengan balita 24-59 bulan berisiko *stunting* bersama kader TPK disertai pembagian kuesioner yang bersumber dan mengacu pada form Elsimil Manual Balita BKKBN (telah diuji validitas dan realibilitasnya) kepada responden untuk diisi sesuai petunjuk yang ada dalam kuesioner dan setelah kuesioner terisi kembali dikumpulkan oleh peneliti.
- h. Melakukan evaluasi pendampingan
- i. Mencatat semua data dan hasil pengukuran yang sudah dilakukan untuk diolah.

G Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Peneliti menggunakan alat ukur tinggi badan *microtoise* dan aplikasi WHO ANTHRO 2010. Adapun alat yang digunakan sebagai berikut:

1 Microtoise

Microtoise adalah alat untuk mengukur tinggi badan:

- a. Menempelkan *microtoise* dengan paku pada dinding yang harus datar setinggi tempat 2 meter dan angka nol pada lantai yang datar dan rata.

- b. Melepaskan sepatu atau sandal (alas kaki)
- c. Responden harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna, kaki lurus, tumit, punggung, bokong dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus dengan pandangan kedepan.
- d. Menurunkan *microtoise* sampai rapat pada kepala bagian atas, siku-siku harus lurus menempel pada dinding
- e. Membaca angka skala yang nampak pada lubang dalam gulungan *microtoise*

2 Aplikasi WHO Anthro

Aplikasi tersebut menggunakan data antropometri seperti umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan, dan lingkaran kepala.

3 Kuesioner

Menurut Arikunto (2013) menjelaskan bahwa angket atau kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang diketahui oleh responden. Kuesioner sendiri merupakan istilah lain dari angket, kuesioner adalah suatu bentuk instrumen pengumpulan data yang fleksibel dan relatif sangat mudah digunakan menurut (Azwar, 2009:101). Kuesioner ini dikatakan sebagai metode pengumpulan data yang mudah dan efisien jika peneliti

mengetahui dengan pasti variabel yang akan diukur dan mengetahui hal apapun yang bisa diharapkan dari yang akan diukur dan mengetahui hal apapun yang bisa diharapkan dari responden penelitian (Sugiyono, 2011: 142).

Sama halnya dengan Masyhud (2016) bahwa angket adalah instrumen pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Penelitian ini menggunakan kuesioner (angket) dalam pengumpulan data primer karena kuesioner (angket) ini dianggap memiliki beberapa keuntungan diantaranya yaitu (Arikunto, 2010: 195):

- a. Tidak memerlukan hadirnya peneliti
- b. Dapat diberikan secara serentak kepada banyak responden
- c. Responden menjawab sesuai dengan kecepatannya masing-masing
- d. Dapat dibuat anonym sehingga responden bebas, jujur dan tidak malu-malu dalam menjawab
- e. Dapat dibuat terstandar sehingga bagi semua responden dapat diberikan pertanyaan yang benar-benar sama.

Selain adanya beberapa keuntungan yang didapat dari kuesioner (angket tersebut, sisi lain dari kuesioner (angket) ini juga tidak terlepas

dari kekurangan ataupun kelemahan, berikut kelemahan dari metode kuesioner (angket) (Arikunto, 2010:195):

- a. Responden sering tidak teliti dalam menjawab sehingga dikhawatirkan ada pertanyaan yang terlewat dan tidak dijawab
- b. Sering kali sulit dicari validitasnya
- c. Sering tidak kembali terutama jika menggunakan kuesioner yang dikirim dan diberikan bukan secara langsung
- d. Walaupun dibuat anoni dimungkinkan terkadang ada responden yang memberikan jawaban tidak jujur.

Form kuesioner yang dipakai pada penelitian ini bersumber dan mengacu pada form Elsimil Manual Balita BKKBN yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

H Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program komputer. Langkah-langkah pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *processing*, *cleaning*, dan *tabulating*.

- a. *Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi dari formulir penelitian

- b. *Coding* adalah tahapan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. *Processing* adalah tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau *database computer*.
- d. *Cleaning* yaitu tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.
- e. *Tabulating* merupakan tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis (Lapau, 2012).

Analisa data adalah suatu kegiatan untuk mengelompokkan, membuat suatu urutan, memanipulasi, serta menyingkat data sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami. Dengan perkataan lain, kegiatan analisis data adalah data mentah yang telah dikumpulkan perlu dikategorisasikan atau dibagi atas beberapa kategori kelompok, dilakukan manipulasi serta disingkat sedemikian rupa sehingga dapat menjawab masalah sesuai dengan tujuan penelitian dan dapat menguji hipotesis (Silaen Sofar & Widiyono, 2013). Teknik analisis data pada penelitian ini menggunakan cara:

1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah menjelaskan/ mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Bentuknya tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean (rata-rata), median, standar deviasi dan inter kuartil range, minimal dan maksimal (Hastono, 2016). Dengan menggunakan analisis univariat ini dapat diketahui apakah konsep yang kita ukur tersebut sudah siap dianalisis serta dapat dilihat gambaran secara rinci untuk kemudian disiapkan Kembali ukuran dan bentuk konsep yang akan digunakan dalam analisis berikutnya (Imron Moch., 2014). Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui frekuensi dari masing-masing variabel yang telah diteliti dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan persamaan:

$$x = \frac{\sum x}{n}$$

Dimana:

x : Rata-rata ukur

$\sum x$: Jumlah rata-rata ukur

n : Jumlah sampel

Cara penyajian data penelitian melalui bentuk tabel data yang berisi frekuensi dan kemudian dihitung presentasinya, caranya yaitu dengan

memberikan frekuensi kejadian (f) dengan populasi (n) dan dikalikan 100% dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

F = Jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah populasi

(Silaen Sofar & Widiyono, 2013)

2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisa hasil dari variabel independen yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependen. Untuk menguji hipotesis dilakukan analisa statistik dengan uji Chi-square untuk mengetahui faktor risiko yang berpengaruh, uji ini dipilih karena data yang didapatkan adalah jenis data ordinal, sehingga dapat digunakan untuk menganalisis data yang secara inhern adalah data dalam bentuk ranking (Ghazali, 2016: 7). Kriteria yang digunakan adalah sebagai berikut H_0 diterima jika nilai *sig* hitung $sig < 0.05$ atau nilai $sig < \alpha$ dan H_0 ditolak jika nilai $sig \geq 0.05$ atau nilai $sig > \alpha$ (Sugiyono, 2014).

Pada penelitian ini analisis tersebut digunakan untuk mengetahui evaluasi pendampingan kader TPK terhadap kejadian *stunting* pada keluarga yang memiliki bayi balita 24-59 bulan berisiko

stunting di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya dengan ketentuan H_0 di tolak jika $p \text{ value} > 0.05$ artinya ada hubungan evaluasi pendampingan kader TPK terhadap kejadian *stunting* pada keluarga yang memiliki balita 24-59 bulan berisiko *stunting* di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

I Etika Penelitian

1) Etika Penelitian

Peneliti mengambil keluarga yang memiliki balita 24-59 bulan berisiko *stunting* sebagai sampel penelitian, maka sebelum melakukan penelitian peneliti mengajukan izin persetujuan melakukan penelitian ke DPPKBP3A Kota Palangka Raya. Penelitian dilakukan dengan menekankan etika penelitian dengan prinsip manfaat, *Respect Human Dignity and Respect for Justice and Inclusiveness*.

2) *Informed Consent*

Informed consent diberikan kepada keluarga balita yang akan dijadikan sampel. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan dan beberapa hal yang mungkin akan didapatkan saat pemberian perlakuan. Jika setuju, keluarga balita yang bersangkutan harus mengisi lembar persetujuan.

3) *Anonymity*

Dalam penelitian ini nama keluarga balita yang menjadi sampel tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data.

4) *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi subjek penelitian dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jekan Raya, Kelurahan Petuk Ketimpun, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya. Luas wilayah kerja Puskesmas Jekan Raya ini sekitar 1.172 km² dengan jumlah penduduk wilayah Puskesmas Jekan Raya sebanyak 16.042 Jiwa dengan jumlah KK sebanyak 2.056 KK dan dengan Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 2.408 Jiwa. Waktu tempuh yang diperlukan menuju ke Puskesmas Jekan Raya pada jarak terdekat adalah ± 15 menit dan jarak terjauh adalah ± 30 menit.

B. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi kinerja kader TPK dalam melaksanakan tugas pendampingan dan fungsinya pada balita 24-59 bulan berisiko *stunting* maka berdasarkan 6 indikator secara keseluruhan data didapat:

a. Persentase pendampingan kader TPK

Tabel 4.1 Pendampingan Kader TPK pada Balita Berisiko *Stunting*

| Pendampingan tumbuh kembang | Frekuensi | % |
|------------------------------------|------------------|----------|
| Didampingi | 73 | 76,0 |
| Tidak Didampingi | 23 | 24 |
| Total | 96 | 100 |

| ASI Eksklusif | Frekuensi | % |
|----------------------|------------------|----------|
| ASI Eksklusif | 40 | 41,7 |
| Tidak ASI Eksklusif | 56 | 58,3 |
| Total | 96 | 100 |

| MP-ASI | Frekuensi | % |
|---------------|------------------|----------|
| Sesuai | 74 | 77,1 |
| Tidak sesuai | 21 | 22,9 |
| Total | 96 | 100 |

| Pendampingan Imunisasi Dasar dan Lanjutan | Frekuensi | % |
|--------------------------------------------------|------------------|----------|
| Lengkap | 82 | 82,3 |
| Tidak Lengkap | 15 | 17,7 |
| Total | 96 | 100 |

| Pendampingan Penyaluran Bansos | Frekuensi | % |
|---------------------------------------|------------------|----------|
| Dilakukan | 64 | 66,7 |
| Tidak dilakukan | 32 | 33,3 |
| Total | 96 | 100 |

| Kerjasama Kader Dengan Tim Posyandu Dan BKB | Frekuensi | % |
|----------------------------------------------------|------------------|----------|
| Dilakukan | 79 | 82,3 |
| Tidak dilakukan | 17 | 17,7 |
| Total | 96 | 100 |

| Pendampingan Kader Terhadap Keluarga Balita Berisiko Stunting | Frekuensi | % |
|----------------------------------------------------------------------|------------------|----------|
| Dilakukan | 79 | 82,3 |
| Tidak dilakukan | 17 | 17,7 |
| Total | 96 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi anak yang mendapatkan pendampingan pola asuh tumbuh kembang mayoritas didampingi yaitu sebanyak 73 responden atau 76,0%, distribusi frekuensi Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mayoritas tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 56 bayi atau 58,3%, distribusi Bayi yang mendapatkan MP ASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi) mayoritas sesuai yaitu sebanyak 74 bayi atau 77,1 %, distribusi frekuensi Bayi Balita Mendapatkan Pelayanan Imunisasi Dasar dan Lanjutan Secara Lengkap di Posyandu atau Fasilitas Kesehatan yaitu 81 responden atau 84,4%, distribusi frekuensi mayoritas Kader melakukan pendampingan saat Proses Penyaluran Bantuan Sosial Kepada Keluarga dilakukan secara rutin yaitu 64 responden atau 66,7% dan berdasarkan distribusi frekuensi mayoritas ada upaya kerjasama antara kader dengan tim dari Posyandu dan kader Bina Keluarga Balita (BKB) dalam melakukan pendampingan pada balita yaitu 79 responden atau 82,3%.

2. Analisis Bivariat

- a. Pendampingan Tumbuh Kembang Balita Berisiko *Stunting* terhadap Hasil Evaluasi Indikator Pendampingan Kader terhadap Keluarga Balita Berisiko *Stunting* yang Didampingi

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Pendampingan Tumbuh Kembang Balita *Stunting* terhadap Hasil Evaluasi Indikator Pendampingan Kader terhadap Keluarga Balita Berisiko *Stunting* yang didampingi

| Variabel | Pendampingan Kader | | Total | |
|---------------------------------------------|--------------------|------------------|-------|-------|
| | Didampingi | Tidak Didampingi | | |
| Pendampingan Tumbuh Kembang Balita Berisiko | Didampingi | 14 | 61 | 75 |
| | Persentase | 14,6% | 36,5% | 78,1% |
| <i>Stunting</i> | Tidak Didampingi | 15 | 6 | 21 |
| | Persentase | 15,6% | 6,3% | 21,9% |
| Total | 29 | 67 | 96 | |
| Persentase | 30,2% | 69,8% | 100% | |

Berdasarkan tabel 4.7 Pendampingan Tumbuh Kembang Balita *Stunting* terhadap Hasil Evaluasi Indikator Pendampingan Kader terhadap Keluarga Balita Berisiko *Stunting* yang didampingi, dari tumbuh kembang yang didampingi kader yang mendampingi secara kontinu ada 14 keluarga balita dan ada 61 keluarga balita berisiko *stunting* tidak didampingi serta balita berisiko *stunting* yang tidak didampingi tumbuh kembang dan tidak didampingi kader keluarganya ada 15 keluarga atau (15,6%) dan ada 6 keluarga balita berisiko *stunting* atau 6,3% yang tidak didampingi tumbuh kembangnya serta tidak didampingi pula oleh TPK.

Tabel 4.3 Hubungan Pendampingan Kader terhadap Keluarga Balita Berisiko *Stunting*

| Variabel | Pendampingan Kader | | Total | P Values |
|-----------------------------------|--------------------|---------------------|-------|-------------|
| | Didampingi | Tidak Didampingi | | |
| Pendampingan Tumbuh Kembang | 14 | 61 | 75 | 0,000 |
| Balita <i>Stunting</i> | 15 | 6 | 21 | |
| Total | 29 | 67 | 96 | |

Berdasarkan tabel 4.2 Pendampingan Kader Terhadap Keluarga Balita Berisiko *Stunting* yang didampingi terhadap evaluasi kinerja TPK Berdasarkan uji *Chi-Square* tabel di atas menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ (H_0 diterima) yang berarti ada hubungan pendampingan tumbuh kembang balita *stunting* terhadap hasil evaluasi indikator pendampingan kader terhadap keluarga balita berisiko *stunting* yang didampingi.

A. PEMBAHASAN

- a. Distribusi frekuensi kinerja kader TPK dalam melaksanakan tugas pendampingan dan fungsinya pada balita 24-59 bulan berisiko *stunting* berdasarkan 6 indikator:

- 1) Persentase pendampingan pola asuh tumbuh kembang anak

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi anak yang mendapatkan pendampingan pola asuh tumbuh kembang mayoritas didampingi yaitu sebanyak 73 responden atau 76,0%. Yang dimaksud

dengan pendampingan pola asuh adalah kunjungan bayi balita yang datang ke posyandu dan Grafik Perkembangan Kartu Kembang Anak (KKA) diisi oleh bidan dan kader sudah sesuai dengan tumbuh kembang anak pada usianya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmawan et al.,(2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar balita aktif dalam melaksanakan kunjungan posyandu (61,9%). Didukung juga dengan penelitian Hadi dkk.,(2022) sebagian besar balita juga aktif dalam melaksanakan kunjungan Posyandu (69,1%). Penelitian lainnya oleh Theresia, (2020) juga menyatakan sebagian besar kunjungan posyandu balita aktif (62%). Penelitian lainnya oleh Agustawan & Joko Pitoyo, (2020) menyatakan sebagian besar kunjungan posyandu balita aktif (82%) dan penelitian Wigati & Ekasari (2020) sebagian besar kunjungan posyandu balita aktif (54%). Kunjungan Posyandu dikatakan aktif jika hadir dalam kegiatan penimbangan di posyandu hingga ≥ 8 kali dalam setahun, dikatakan tidak aktif jika < 8 kali dalam 1 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Peran posyandu dalam penanggulangan stunting sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan *stunting* pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan.

2) Persentase bayi mendapatkan ASI eksklusif

Hasil penelitian didapatkan distribusi Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif mayoritas tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 56 bayi atau 58,5 %. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hadi dkk., (2022) yang menunjukkan sebagian besar balita tidak mendapat ASI secara eksklusif (58,5%). Penelitian lainnya Penelitian lainnya Sumardiyono (2020) menyatakan sebagian besar balita tidak mendapat ASI secara eksklusif (60%).

Pemberian ASI dapat berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan pada anak. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Kadar mineral pada ASI tidak dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan status nutrisi ibu. Mineral dalam ASI lebih mudah diserap di banding mineral dalam susu sapi. Mineral utama yang terdapat pada ASI adalah kalsium yang berfungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah (Maritalia, 2014). *Stunting* dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting*. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan pada balita.

- 3) Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan MP ASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi)

Hasil penelitian didapatkan distribusi Bayi yang mendapatkan MP ASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi) mayoritas sesuai yaitu sebanyak 74 bayi atau 77,1 %. Didukung dengan penelitian Kopa et al., (2021) yang menunjukkan sebagian besar riwayat pemberian MP ASI sesuai dengan waktunya yaitu ≥ 6 bulan dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi) (71,7%). Penelitian lainnya oleh Mirania & Louis (2021) juga menunjukkan sebagian besar riwayat pemberian MP ASI sesuai dengan waktunya yaitu ≥ 6 bulan dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi) (69,8%). Penelitian lainnya oleh Amanda, (2021) juga menunjukkan sebagian besar riwayat pemberian MP ASI sesuai dengan waktunya. Penelitian lainnya Hasanah et al., (2020) menunjukkan sebagian besar riwayat pemberian MP ASI sesuai waktunya dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi) (54,5%).

Pemberian MP ASI yang tepat merupakan upaya yang mampu menurunkan angka stunting dan meningkatkan kelangsungan hidup anak, sedangkan ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama akan menunda pemberian MP ASI akibatnya anak akan menerima asupan gizi yang tidak adekuat untuk menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan. Waktu pemberian MP-ASI pertama kali dikategorikan menjadi baik dan kurang. Baik apabila MP-ASI diberikan pada usia >6 bulan dan kurang apabila

diberikan pada usia < 6 bulan (Izwardy, 2018). Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare, muntah dan sulit buang air besar. Sebaliknya pemberian MP-ASI terlalu lambat mengakibatkan bayi mengalami kesulitan belajar mengunyah, tidak menyukai makanan padat, dan bayi kekurangan gizi

- 4) Persentase bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal, pada balita 24-59 bulan

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi Bayi Balita Mendapatkan Pelayanan Imunisasi Dasar Dan Lanjutan Secara Lengkap Di Posyandu Atau Fasilitas Kesehatan yaitu 81 responden atau 84,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian Vasera dan Kurniawan (2023) didapatkan status pemberian imunisasi pada anak di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 adalah lengkap sebanyak 53 orang (79,1%). Kasim (2019) menunjukkan bahwa imunisasi yang tidak lengkap merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di wilayah Tambang Poboya Kota Palu.

Riwayat pemberian imunisasi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Pelayanan kesehatan merupakan faktor tidak langsung yang menyebabkan *stunting*, imunisasi adalah salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Imunisasi merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap

suatu penyakit.

Menurut penelitian Rifana dan Budi (2023, pemberian imunisasi yang tepat dan lengkap pada anak dapat membantu mencegah kejadian *stunting*. Imunisasi bekerja dengan merangsang antibodi dalam tubuh untuk melawan penyakit tertentu, sehingga dapat membantu menjaga kesehatan anak dan mencegah gangguan pertumbuhan. Selain itu, imunisasi juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak terhadap infeksi yang dapat menyebabkan *stunting*.

- 5) Persentase kader yang mendampingi ada menyalurkan bantuan sosial kepada keluarga

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi mayoritas Kader melakukan pendampingan saat proses penyaluran bantuan sosial kepada keluarga yang dilakukan secara rutin yaitu sebanyak 64 responden atau 66,7%. Di Kota Palangka Raya penyaluran bansos pada keluarga beresiko *stunting* diberikan setiap 3 bulan sekali. Mereka memberikan bantuan beras, susu, telur, dan kue, sekaligus pengecekan kondisi anak dan keluarga serta lingkungan, termasuk penyuluhan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta penyuluhan gizi keluarga. Penyaluran bansos ini di damping oleh kader. Sebelum dilakukan penyaluran bansos para kader akan melakukan koordinasi kepada pihak terkait mengenai siapa saja penerima program, kemudian dilaporkan kepada pihak puskesmas dan dinas Kesehatan (Panduan Satgas *Stunting* BKKBN, 2023).

- 6) Persentase dilakukannya koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita).

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi mayoritas ada upaya kerjasama antara kader dengan tim dari Posyandu dan kader Bina Keluarga Balita (BKB) dalam melakukan pendampingan pada balita yaitu 79 responden atau 82,3%.

Untuk menekan prevalensi masalah stunting dan mengentaskan permasalahan gizi kronis pada balita dapat dilakukan dengan mengoptimalkan intervensi pada 1000 HPK secara berkelanjutan, melalui pemenuhan zat gizi bagi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) setelah 6 bulan dengan jumlah dan kualitas yang baik, memantau pertumbuhan balita, dan menjaga kebersihan lingkungan (Sutarto et al., 2018). Dalam menangani permasalahan *stunting* pada balita tentunya membutuhkan penanganan secara menyeluruh dan melibatkan berbagai sektor. Hal ini sebagaimana dalam Peraturan Presiden RI No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting* bahwa dalam mempercepat turunnya angka *stunting*, yaitu dengan melibatkan berbagai pihak untuk bekerja sama, mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat luas (Kholis dkk 2023)

Posyandu merupakan suatu wadah yang tepat dalam mengoptimalkan 1000 HPK untuk penanganan *stunting*. Bentuk upaya kesehatan bersumber

daya masyarakat ini dilakukan untuk memberdayakan dan memudahkan masyarakat khususnya bagi ibu, bayi, dan balita mendapat pelayanan kesehatan serta pemantauan tumbuh kembangnya. Penggerak utama dari segala kegiatan yang diadakan oleh posyandu adalah kader posyandu (Megawati & Wiramihardja, 2019). Berdasarkan pernyataan dari Direktorat Bina Gizi, dalam bidang gizi dan kesehatan kader memiliki tugas melakukan pendataan pada balita, menimbang berat badan yang akan dicatat pada Kartu Menuju Sehat, memberikan makanan tambahan, penyuluhan gizi, memberikan vitamin, *home visit* ke rumah ibu menyusui dan memiliki balita, serta pengukuran tinggi badan sebagai hal yang penting dalam mendeteksi kasus *stunting* (Megawati & Wiramihardja, 2019). Dengan adanya posyandu, perkembangan status gizi balita dapat terpantau berdasarkan laporan hasil penimbangan tiap bulannya di posyandu oleh kader (Aditya & Purnaweni, 2017) Kader posyandu merupakan akses utama bagi para ibu di Desa Sakambang untuk memperoleh kesehatan yang dilatarbelakangi oleh masih rendahnya kesadaran diri dan terbatasnya kemampuan untuk mengakses pengetahuan terkait dengan pemenuhan gizi seimbang maupun segala upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Kader memiliki peran untuk meneruskan kembali informasi dan pengetahuan yang didapatkan selama pelatihan maupun sosialisasi kepada ibu balita (Novianti et al., 2021). Pengetahuan dan keaktifan kader dapat memengaruhi perubahan pada

perilaku dan pengetahuan ibu mengenai tumbuh kembang anak, khususnya mengenai *stunting* ke arah yang lebih baik.

Menjalankan peran sebagai kader posyandu dalam penurunan *stunting* membutuhkan bekal pengetahuan dan keterampilan baik ketika memberikan pelayanan, melakukan penimbangan maupun penyuluhan. Keberadaan kader posyandu merupakan suatu hal yang penting, pelayanan yang diberikan dengan baik dan menarik simpati masyarakat dapat menghasilkan respon positif, menghadirkan rasa kepedulian, serta mendorong partisipasi Masyarakat.

Dalam Masyarakat Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita) melaksanakan koordinasi. Dalam rapat kader posyandu adalah pertemuan rutin yang diadakan oleh kader posyandu, yaitu para relawan kesehatan yang bertugas membantu menjaga kesehatan ibu dan anak di suatu wilayah atau desa tertentu. Posyandu sendiri adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh masyarakat untuk mengembangkan kesadaran dan kemampuan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal pada ibu hamil, bayi, dan balita.

Dalam rapat kader posyandu, para kader akan membahas berbagai isu dan masalah kesehatan yang terkait dengan ibu dan anak, seperti program imunisasi, kesehatan gizi, pencegahan penyakit, dan kesehatan reproduksi. Mereka juga akan membahas rencana kegiatan dan strategi untuk memperbaiki kondisi kesehatan masyarakat di wilayah tersebut. Rapat

kader posyandu sangat penting untuk menjaga kelangsungan program posyandu dan memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Dalam rapat ini, para kader dapat bertukar informasi dan pengalaman, serta berdiskusi untuk mencari solusi terbaik bagi masyarakat yang mereka layani selain itu pada pertemuan membahas tentang balita *stunting* yang ada di Kelurahan dan penanganannya.

b. Konsep Pendampingan Yang Diberikan Kader TPK Terhadap Keluarga Balita Beresiko *Stunting* yang Didampingi

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mempercepat mengatasi permasalahan *stunting* yaitu dengan pembentukan kelompok (Tim Pendamping Keluarga) TPK bertujuan sebagai langkah preventif dalam mengatasi permasalahan *stunting* di Indonesia. TPK ini akan membantu jalannya komunikasi pada tenaga kesehatan dan memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai *stunting* dan upaya pencegahan yang dapat dilakukan. TPK ini akan melakukan pencegahan mulai dari remaja yang berisiko kerdil, calon pengantin, keluarga, ibu hamil dan balita (Niken 2022)

Kader TPK anggota masyarakat yang memiliki kepedulian untuk membantu program pemerintah dalam upaya melakukan deteksi dini resiko terjadinya *stunting* pada balita. Adapun tugas dari kader TPK ini diantaranya adalah melakukan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial serta melakukan surveilans kepada

sasaran keluarga berisiko *stunting*. Seorang kader TPK pada awal-awal program cenderung tidak memahami tugas dan fungsinya sebagai kader TPK. 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 mampu menjalankan fungsinya maka kegiatan sosialisasi atau pelatihan mutlak untuk dilakukan dan diberikan kepada setiap kader TPK yang dilakukan secara berkala dan kontinyu. Sehingga sebelum kegiatan edukasi ini dilakukan para TPK sudah memiliki pengetahuan yang memadai tentang *stunting* (Niken, 2022)

Peran dan tugas TPK di Kelurahan dan Desa serta Peran Kader PKK dalam pendampingan keluarga adalah Melakukan pendampingan pola asuh tumbuh kembang anak dengan cara:

- a. Melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita
- b. Memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan;
- c. Memastikan bayi diatas 6 bulan mendapatkan MPASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi);
- d. Memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal;
- e. membantu penyaluran bansos *stunting* kepada bayi baru lahir 0-59 bulan;
- f. Melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita).

Dalam penelitian ini dari 6 indikator diatas Peran kader TPK sebagian besar telah menjalankan peran dan tugasnya dengan baik. Hasil penelitian

didapatkan Pendampingan Kader Terhadap Keluarga Balita Berisiko *Stunting* yang Didampingi terhadap evaluasi kinerja TPK Berdasarkan uji *Chi-Square* tabel di atas menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ (H_0 diterima) yang berarti ada hubungan pendampingan tumbuh kembang balita *stunting* terhadap hasil evaluasi indikator pendampingan kader terhadap keluarga balita berisiko *stunting* yang didampingi. Hal ini sejalan dengan strategi pemerintah dalam upaya menurunkan angka *stunting* di Indonesia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan peneliti di lapangan dapat disimpulkan:

1. Distribusi frekuensi kinerja TPK dalam melaksanakan tugas pendampingan dan fungsinya pada balita usia 24-59 bulan berisiko *stunting* berdasarkan implementasinya pada 6 indikator pendampingan menurut acuan hasil penelitian mayoritas telah menjalankan peran dan tugasnya dengan baik namun tetap perlu adanya monitoring evaluasi beberapa indikator yang masih belum berjalan secara optimal
2. Hasil penelitian didapatkan Pendampingan Kader Terhadap Keluarga Balita Berisiko *Stunting* yang didampingi terhadap Evaluasi Kinerja TPK Berdasarkan uji *Chi-Square* penelitian menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ (H_0 diterima) yang artinya ada hubungan pendampingan balita berisiko *stunting* terhadap hasil evaluasi indikator pendampingan kader terhadap keluarga balita berisiko *stunting* yang didampingi.

B. SARAN

1. Bagi Ibu Balita

Bagi ibu balita untuk rutin melakukan kunjungan ke Posyandu agar dapat memantau tumbuh kembang balitanya sehingga apabila balita

berisiko mengalami gangguan gizi agar dapat segera diatasi, selain itu dapat memberikan ASI saja sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan dan memberikan makanan pendamping ASI sejak bayi usia 6 bulan.

2. Bagi Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK)

Agar lebih giat, kontinu dan komprehensif dalam menjalankan program pendampingan keluarga berisiko stunting khususnya pada balita yang terindikasi berisiko *stunting* agar program menuju hasil yang optimal.

3. Peneliti lainnya

Kepada peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian ini dengan melihat variabel lainnya yang mempengaruhi kejadian *stunting* serta dalam pembahasan yang berbeda dan konteks yang lebih luas lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiawan, I. P. R. & & Joko Pitoyo. (2020a). Hubungan Frekuensi Kunjungan ke Posyandu dengan Status Gizi Balita. *Professional Health Journal*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.114>
- Amanda, R. D. (2021). Hubungan pemberian MP-ASI dan tingkat pendidikan terhadap kejadian stunting pada balita: Literature review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(2), 407–412.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara*. 247–256.
- Birhanu, A., Mekonen, S., Abebaw, A., & Atenafu, D. (2017). *Stunting and Associated Factors among Children Aged 6-59 Months in Lasta Woreda , North East Ethiopia , 2015 : A Community Based Cross Sectional Study Design*. 4(3).
- BKKBN. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/ Kelurahan*. Jakarta: Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan.
- BKKBN. (2023). *Panduan Monitoring dan Evaluasi Tim Pendamping Keluarga, Tim Percepatan Penurunan Stunting dan Satuan Tugas Percepatan Penurunan Stunting Provinsi dan Kabupaten/ Kota*. Jakarta: Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan.
- Cruz, L. M. G., Azpeitia, G. G., Suárez, D. R., Rodríguez, A. S., Ferrer, J. F. L., & Serra-Majem, L. (2017). *Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique*. 1– 16. <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Damayanti F, Astuti R, Istiana S, Kusumawati E, Janah A. (2023). *Pelatihan Peningkatan Keterampilan Kader KB Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Mengatasi Stunting di Kota Tegal*. 5(2):256-260.
- Darmawan, A., Reski, & Andriani, R. (2022). Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 33–40.
- Hadi, Z., Anwary, A. Z., & Asrinawaty, A. (2022). Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 01. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.389>

- Hasanah, S., Masmuri, & Purnomo, A. (2020). hubungan pemberian ASI dan MP ASI dengan kejadian stunting pada Balita (Balita bawah 2 tahun) di wilayah kerja puskesmas kampung dalam. E-Journal Yarsi. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Hidayat. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Bhineka Cipta
- Indrawati, S. (2016). *Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrek Wonosari Gunung Kidul*.
- Izwardy, D. (2018). Praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) untuk perubahan perilaku pemenuhan asupan gizi anak dalam upaya pencegahan stunting. kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/1Papan-Stunting-Dir.Gizi_1222.pdf
- Kasim E, Malonda N, Amisi M. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. *J Bios Logos*. 2019;9(1):34
- Kementerian Desa, P. D. T. dan T. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/MENKES/sk/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pusdatin : Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia (Vol. 1)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riskesdas 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018b). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta : Kemeterian Kesehatan RI.
- Kholis Hamdy, M., Rustandi, H., Suhartini, V., Koto, R. F., Agustin, S. S., Syifa, C. A., Arhabi, A., Baskara, V. A., Refiandinova, F., & Syauqi, A. (2023). Peran Kader Posyandu dalam Menurunkan Angka Stunting. *Jurnal Ilmu Sosial Indonesia (JISI)*, 4(2), 87 – 96. <https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/jisi/article/view/37128>
- Kopa, M. T. A. I., Togubu, D. M., & Syahrudin, A. N. (2021). Hubungan Pola Pemberian MPASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten

- Pangkep. Al Gizzai: *Public Health Nutrition Journal*, 1(2), 103–110. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i2.22176>
- Kurniasari N, Susanti E, Yuyun. (2022). *Perempuan dalam Komunikasi Kesehatan (Peran Tim Pendamping Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Timur)*. SP(1):200-210.
- Laili U, Budi Permana Putri E, Khusnul Rizki S. (2022). *The Role of Family Companions in Reducing Stunting*. Sp(1): 120-126.
- Lapau, B. (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan: Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Lusiana, N. R. A. M. M. (2015). *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Maritalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui* (S. Riyadi, Ed.). Pustaka Pelajar
- Matsungo, T. M., Kruger, H. S., Faber, M., Rothman, M., & Smuts, C. M. (2017). *The prevalence and factors associated with stunting among infants aged 6 months in a peri-urban South African community*. 20(17), 3209–3218. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002087>
- Mazengia, A. L., & Biks, G. A. (2018). *Predictors of Stunting among School-Age Children in Northwestern Ethiopia*. 2018.
- Mesfin, F., Berhane, Y., & Worku, A. (2015). *Prevalence and associated factors of stunting among primary school children in Eastern Ethiopia*. 61–68.
- Mirania, A. N., & Louis, S. L. (2021). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (Mp-ASI) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 5(1), 45– 52. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v5i1.232>
- Moges, B., Feleke, A., Meseret, S., & Doyore, F. (2015). *Magnitude of Stunting and Associated Factors Among 6-59 Months Old Children in Hossana Town, Southern Ethiopia*. 6(1), 4–11. <https://doi.org/10.4172/2155-9627.1000207>

- Mulenga, C. B., Gubo, Q., & Matsalabi, A. A. (2017). *Examining the Factors Influencing Child Stunting Among Rural Households in Zambia: The Case of Sinda District*. 7(8), 55–62.
- Ngaisyah, D. (2015). *Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul*. X, 65–70.
- Notoatmodjo, S. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pacheco, C. do R., Picauly, I., & Sinaga, M. (2017). *Health, Food Consumption, Spcial Ekonomi, and Stunting Incidency In Timor Leste*. 13(2), 261–269.
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). *Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. 4(1), 254–261.
- Saputri, R. M., & Viridula, E. Y. (2019). *Status Gizi dan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting*. 6(1), 59–68.
- Sari N, Rahyanti N. (2022). *Optimalisasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Pencegahan Stunting*.7(4), 102-106.
- SSGI. (2022). *Buku Saku SSGI 2022 Revisi 21*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Sugiyono. (2015). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sumardiyono, S. (2020). Pengaruh Usia, Tinggi Badan Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.35842/mr.v15i1.269>
- Teferi, M. B., Hassen, H. Y., Kebede, A., & Adugnaw, E. (2016). *Prevalence of Stunting and Associated Factors among Children Aged 06-59 Months In Southwest Ethiopia : A Cross-Sectional Study*.
- Theresia, D. (2020). hubungan jumlah kunjungan ibu ke posyandu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Amplas. *Jurnal Keperawatan Priority*, 3(7).
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.
- Vasera, R. A., & Kurniawan, B. (2023). Hubungan Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian Anak Stunting Di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Tahun 2021. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1), 82-90. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.376>

Wigati, D. N., & Ekasari, W. U. (2020). Rutinitas kunjungan Posyandu terhadap peningkatan badan balita *Journal of TSJKeb*, 5(2)

Woldie, Y. T., Belachew, T., Hailu, D., Teshome, T., & Gutema, H. (2015). *Prevalence Of Stunting and Associated Factors Among Under Five Children In Wondo Genet Woreda , Sidama Zone, Southern Ethiopia*. 2(2), 36–49. <https://doi.org/10.18488/journal.9/2015.2.2/9.2.36.49>

World Health Organization. (2021). *Interpretation Guide*.



Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mentari Apriciani
NIM : PO.62.24.2.23.837
Kelas : A - Alih Jenjang Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Skripsi : Evaluasi Pendampingan Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) terhadap Keluarga yang Memiliki Balita 24-59 Bulan Berisiko Stunting di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya
Pembimbing I : Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH

| No | Hari, Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf |
|----|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | Selasa, 19 Maret 2024 | - Pencocokan data penelitian | |
| 2. | Senin, 01 April 2024 | - Konsultasi hasil rekapitulasi data sampel penelitian | |
| 3. | Jum'at, 19 April 2024 | - Konsultasi BAB 1-5 - Revisi BAB 4 & 5 | |
| 4. | Rabu, 08 Mei 2024 | - Konsultasi hasil revisi - Revisi Uji SPSS (<i>Chi-Square Test</i>) | |
| 5. | Senin, 13 Mei 2024 | - Konsultasi hasil revisi | |
| 6. | Rabu, 15 Mei 2024 | - Konsultasi abstrak skripsi | |

| No | Hari, Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf |
|-----|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Jum'at, 17 Mei 2024 | - Konsultasi hasil revisi uji SPSS |  |
| 8. | Senin, 27 Mei 2024 | - Saran penggabungan tabel hasil penelitian di BAB 4 |  |
| 9. | Jum'at, 31 Mei 2024 | - ACC hasil revisi |  |
| 10. | Rabu, 05 Juni 2024 | - Konsultasi PPT Seminar Hasil - ACC maju sidang tanggal 07 Juni 2024 |  |
| 11. | Jum'at, 07 Juni 2024 | Revisi BAB 4 & 5 Post Semhas: - Lampirkan abstrak - Lengkapi Gambaran Lokasi Penelitian - Kesimpulan dan Saran lebih disinkronkan dengan hasil penelitian - Buat tabulasi silang analisis bivariat (variabel dependen) - Revisi penulisan daftar pustaka |  |



Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mentari Apriciani
NIM : PO.62.24.2.23.837
Kelas : A - Alih Jenjang Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Skripsi : Evaluasi Pendampingan Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) terhadap Keluarga yang Memiliki Balita 24-59 Bulan Berisiko Stunting di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya
Dosen Pembimbing II : Ibu Irene Febriani, S.Kep., MKM

| No | Hari, Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf |
|----|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | Selasa, 19 Maret 2024 | - Pencocokan data penelitian | |
| 2. | Senin, 01 April 2024 | - Konsultasi hasil rekap data sampel penelitian | |
| 3. | Jum'at, 19 April 2024 | - Konsultasi BAB 1-5 - Revisi BAB 4 & 5 | |
| 4. | Rabu, 08 Mei 2024 | - Konsultasi hasil revisi - Revisi Uji SPSS (<i>Chi-Square Tests</i>) | |
| 5. | Senin, 13 Mei 2024 | - Konsultasi hasil revisi | |
| 6. | Rabu, 15 Mei 2024 | - Konsultasi abstrak skripsi | |

| No | Hari, Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf |
|-----|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Jum'at, 17 Mei 2024 | - Konsultasi hasil revisi uji SPSS |  |
| 8. | Senin, 27 Mei 2024 | - Saran referensi pembahasan penelitian di BAB 4 |  |
| 9. | Jum'at, 31 Mei 2024 | - ACC hasil revisi |  |
| 10. | Rabu, 05 Juni 2024 | - Konsultasi PPT Seminar Hasil - ACC maju sidang tanggal 07 Juni 2024 |  |
| 11. | Jum'at, 07 Juni 2024 | Revisi Post Semhar: - ACC, lengkapi revisi dari ketun penguji dan penguji 1 |  |



Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mentari Apriciani
NIM : PO.62.24.2.23.837
Kelas : A - Alih Jenjang Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Skripsi : Evaluasi Pendampingan Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) terhadap Keluarga yang Memiliki Balita 24-59 Bulan Berisiko Stunting di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya
Ketua Penguji : Ibu Riny Natalina, SST., M.Keb

| No | Hari, Tanggal | Topik Konsultasi | Paraf |
|----|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | Jum'at, 07 Juni 2024 | Revisi Post Semhas: - Perbaiki halaman daftar isi - Lengkapi referensi yang belum tercantum di lampiran pembahasan penelitian (BAB 4) - Tambahkan teori mengenai penyebab imunisasi terkait dengan prevalensi <i>stunting</i> - Kaji ulang hasil interpretasi data tabulasi | |
| | | | |
| | | | |



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya

Jalan George Obos No.30, Menteng
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111

(0536) 3221768

<https://polkesraya.ac.id>

REKAP PERCAKAPAN BIMBINGAN

Judul Tugas Akhir :

EVALUASI PENDAMPINGAN KADER TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK) TERHADAP KELUARGA YANG MEMILIKI BALITA 24-59 BULAN BERISIKO STUNTING DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA

isi / Bahasan : ka-1 / Pemaparan outline proposal skripsi dan Revisi Judul

siswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing :** 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

tidak ada data percakapan

isi / Bahasan : ka-1 / Pengajuan judul proposal skripsi, pemaparan outline dan acc judul (lanjut ke BAB I)

siswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing :** 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

tidak ada data percakapan

isi / Bahasan : ka-2 / Revisi BAB I (revisi detail jumlah sampel penelitian)

siswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing :** 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

tidak ada data percakapan

isi / Bahasan : ka-2 / Revisi tujuan penelitian dan minimalisir sasaran penelitian

siswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing :** 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

tidak ada data percakapan

isi / Bahasan : ka-3 / Revisi detail jumlah sampel penelitian

siswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing :** 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

tidak ada data percakapan

isi / Bahasan : ka-3 / Revisi tata naskah proposal skripsi sesuai panduan dan tambahkan referensi keaslian penelitian (minimal 5 jurnal) dengan Mendeley

siswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing :** 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

tidak ada data percakapan

isi / Bahasan : ka-4 / Revisi Definisi Operasional

siswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing :** 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

tidak ada data percakapan

isi / Bahasan : ka-4 / Revisi ACC, lanjut ke BAB II

siswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing :** 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-5 / Revisi Kerangka Teori dan definisi operasional
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-5 / Revisi penambahan referensi di bagian kerangka teori dan revisi item definisi operasional
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-6 / Tambahkan literatur tinjauan teori
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-6 / Analisis kembali topik penelitian dan revisi penulisan tinjauan teori
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-7 / Revisi ACC, lanjut ke BAB III
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-7 / Revisi ACC, lanjut BAB III dan penyusunan daftar pustaka menggunakan Mendeley
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-8 / Revisi teknik pennisltan dan perjelas deskripsi pengambilan jumlah sampel penelitian
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-8 / Revisi teknik penelitian dan perjelas deskripsi pengambilan jumlah sampel penelitian
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-9 / Lengkapi lampiran proposal skripsi dan ACC maju sidang seminar proposal
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-9 / Lengkapi lampiran proposal skripsi dan ACC maju sidang proposal
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-10 / Revisi Judul dan Definisi Operasional
Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

7/25/24, 12:18 PM

Rekap Percakapan Bimbingan

Sesi / Bahasan : ke-10 / Revisi judul dan definisi operasional**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-11 / ACC Revisi dan tanda tangan lembar pengesahan**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-11 / ACC Revisi dan tanda tangan lembar pengesahan proposal**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-12 / Pencocokan data penelitian**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-12 / Pencocokan data penelitian**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-13 / Konsultasi hasil rekap data sampel penelitian**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-13 / Konsultasi hasil rekap data sampel penelitian**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-14 / Konsultasi revisi BAB IV dan V**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-14 / Konsultasi revisi BAB IV dan V**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-15 / Revisi uji SPSS**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-15 / Revisi uji SPSS**Mahasiswa** : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-16 / Konsultasi hasil revisi BAB IV dan V
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-16 / Konsultasi revisi BAB IV dan V
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-17 / abstrak acc, lampirkan abstrak dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris)
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-17 / abstrak acc, lampirkan abstrak dalam 2 bahasa (Indonesia dan Inggris)
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-18 / ACC
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-18 / ACC
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-19 / Saran penggabungan label hasil penelitian
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-19 / Saran referensi pembahasan penelitian di BAB IV diperluas
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-20 / ACC hasil revisi, buat PPT Semhas
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-20 / ACC hasil revisi secara keseluruhan, lanjut pembuatan PPT Semhas
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-21 / ACC, maju sidang tanggal 07 Juni 2024
Mahasiswa : PG622423837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

25/24, 12:18 PM

Rekap Percakapan Bimbingan

Sesi / Bahasan : ke-21 / ACC, maju sidang tanggal 07 Juni 2024

Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-22 / -Lampirkan abstrak lebih mendetail -Lengkapi gambaran lokasi penelitian -Kesimpulan dan Saran lebih disinkronkan dengan hasil penelitian -Buat tabulasi silang analisis bivariat (variabel dependen) -Revisi penulisan daftar pustaka

Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-22 / ACC, mohon lengkapi revisi dari ketua penguji dan penguji I

Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-23 / ACC

Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 199202232019022001 - IRENE FEBRIANI, S.Kep.,MKM

Tidak ada data percakapan

Sesi / Bahasan : ke-23 / ACC

Mahasiswa : PO6224223837 - MENTARI APRICIANI **Dosen Pembimbing** : 198006082001122001 - ERINA EKA HATINI, SST., MPH

Tidak ada data percakapan

SURAT PERNYATAAN PENELITI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mentari Apriciani
NIM/NIP/NIK : PO.62.24.2.23.837
Judul Penelitian : Evaluasi Pendampingan Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK)
Terhadap Keluarga yang Memiliki Balita 24-59 Bulan Berisiko
Stunting di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya
Status Peneliti : Mahasiswa
Instansi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan terima kasih.

Palangka Raya, 25 Januari 2024

Yang membuat



(Mentari Apriciani)



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536)421035, Posel: dpmptspalankaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 503.2/0463/SPP-IP/III/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESIHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 20 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendaftaran bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

Nama : MENTARI APRICIANI, NIM : PO.62.2.42.23.837 Mahasiswa Jenjang: D-IV, Program Studi: Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESIHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
Judul Penelitian : EVALUASI PENDAMPINGAN KADER TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK) TERHADAP KELUARGA YANG MEMILIKI BALITA 24-59 BULAN BERISIKO STUNTING DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA
Lokasi : KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal 20 Februari 2024 s/d 20 Mei 2024 dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut di atas.
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 13 Maret 2024



Tembusan Ditujukan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan).
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESIHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya.
- Amp

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA



Sekretariat :
Jalan G. Obor No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.309/VII/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Mentari Apriciani
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Evaluasi Pendampingan Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) Terhadap Keluarga Yang Memiliki Balita 24-59 Bulan Berisiko Stunting di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya"

" Evaluation of the Assistance of Family Assistance Team (TPK) Cadres for Families Who Have Toddlers 24-59 Months at Risk of Stunting in Jekan Raya District, Palangka Raya City "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Februari 2024 sampai dengan tanggal 07 Februari 2025

This declaration of ethics applies during the period Februari 07, 2024 until Februari 07, 2025



Februari 07, 2025
Professor and Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Mentari Apriciani adalah peneliti dari **Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan Kebidanan** dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “**Evaluasi Pendampingan Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) terhadap Keluarga yang Memiliki Balita 24-59 Bulan Berisiko Stunting di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya**” dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hasil evaluasi dan efektivitas dari pendampingan yang dilakukan oleh kader TPK *Stunting* terhadap keluarga balita 24-59 bulan berisiko *stunting* dengan metode/prosedur menggunakan alat ukur kuesioner.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena anda merupakan keluarga balita dengan kriteria usia 24-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja UPTD Puskesmas Jekan Raya dan memiliki perangkat lunak seperti *handphone*. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama dua bulan dengan sampel sebanyak 96 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yang dimana peneliti menentukan pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa snack atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan umum.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan hal yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan data berlangsung.
10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan teknik *purposive sampling* menggunakan alat bantu kuesioner, penelitian ini tidak menyebabkan rasa sakit dan rasa tidak nyaman yang dialami subjek, karena penelitian ini tidak mengandung unsur tindakan/intervensi terhadap subjek.
11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah dapat menambah pengetahuan mengenai program pelaksanaan pendampingan kader TPK *stunting* dalam upaya pencegahan *stunting*.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan anda tentang program pelaksanaan pendampingan kader TPK *stunting* dalam upaya pencegahan *stunting*.

13. Setelah penelitian ini selesai, Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi yang memerlukan perawatan dalam penelitian ini.
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk dokumen pada SPSS dengan menggunakan koding selama 10 tahun kedepan.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner.
22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu

/ subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.

23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari Komite Etik Penelitian

Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan memberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selama penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.

30. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda.
31. Penelitian ini tidak menggunakan catatan medis dan hasil laboratorium perawatan klinis milik anda, sehingga tidak diperlukan pengumpulan, penyimpanan, dan penggunaan bahan biologi.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskn oleh peneliti, termasuk disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.
35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online namun membutuhkan alat online atau digital seperti handphone/perangkat pemutar video.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat, Saksi
Peneliti

Mentari Apriciani

Lampiran 6. Dokumentasi







| REKAPITULASI DATA PENELITIAN | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-----------|------------------|--------------|--------|------------------|----------------------|----------|----|----|----|----|----|-----------|
| IDENTITAS RESPONDEN | | | UNIVARIAT | | | | BIVARIAT | | | | | | |
| NO | NAMA ANAK | USIA ANAK(BULAN) | ASI EKSLUSIF | MP ASI | KOORDINASI KADER | PENDAMPINGAN TUMBANG | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | Kategorik |
| 1 | D | 36 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | M | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 3 | J | 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 4 | R | 51 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 5 | U | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 6 | R | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | M | 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | R | 26 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | M | 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | J | 50 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | M | 24 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 12 | J | 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | F | 36 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 14 | M | 36 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 15 | J | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 16 | R | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 17 | A | 26 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 18 | M | 36 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | S | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 20 | H | 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 21 | N | 51 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | C | 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 49 | V | 50 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 50 | H | 24 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | |
| 51 | W | 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 52 | C | 36 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | |
| 53 | E | 36 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| 54 | A | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 55 | S | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 56 | A | 26 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| 57 | A | 36 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| 58 | V | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 59 | B | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 60 | M | 26 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| 61 | S | 36 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 62 | S | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 63 | A | 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 64 | X | 51 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| 65 | F | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 66 | H | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 67 | | 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 68 | F | 26 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 69 | D | 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 70 | Q | 50 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 71 | C | 24 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | |
| 72 | B | 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | |
| 73 | T | 36 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 74 | D | 36 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 75 | K | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 76 | J | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 77 | H | 26 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 78 | R | 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 79 | D | 36 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 80 | A | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 81 | A | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 82 | C | 26 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 83 | N | 36 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 84 | M | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 85 | C | 30 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 86 | W | 51 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 87 | D | 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 88 | S | 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 89 | A | 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 90 | A | 26 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 91 | G | 32 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 92 | J | 50 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 93 | H | 24 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 94 | G | 26 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 95 | J | 36 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 96 | E | 36 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

DISTRIBUSI FREKUENSI

| | | Karakteristik Kader | Usia Anak | ASI EKSKLUSIF | MP-ASI | Koordinasi Kader | Pendampingan Tumbuh Kembang |
|---|----------------|------------------------|------------|------------------|------------|---------------------|--------------------------------|
| N | Valid | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 |
| | Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Mean | 1.6979 | 34.2083 | 1.5833 | 1.2292 | 1.1146 | 1.2188 |
| | Median | 2.0000 | 36.0000 | 2.0000 | 1.0000 | 1.0000 | 1.0000 |
| | Std. Deviation | .46157 | 7.67760 | .49559 | .42250 | .32019 | .41557 |
| | Minimum | 1.00 | 24.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| | Maximum | 2.00 | 51.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| | Sum | 163.00 | 3284.00 | 152.00 | 118.00 | 107.00 | 117.00 |
| | | | | | | | |
| | | Indikator1 | Indikator2 | Indikator3 | Indikator4 | Indikator5 | Indikator6 |
| N | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 | 96 | |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Mean | 1.2396 | 1.2917 | 1.1771 | 1.1563 | 1.3333 | 1.1771 |
| | Median | 1.0000 | 1.0000 | 1.0000 | 1.0000 | 1.0000 | 1.0000 |
| | Std. Deviation | .42907 | .45692 | .38374 | .36500 | .47388 | .38374 |
| | Minimum | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 |
| | Maximum | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 | 2.00 |
| | Sum | 119.00 | 124.00 | 113.00 | 111.00 | 128.00 | 113.00 |
| | | | | | | | |

Pendampingan Kader

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Mendampingi | 67 | 69.8 | 69.8 | 100.0 |
| | Tidak Mendampingi | 29 | 30.2 | 30.2 | 30.2 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Usia Anak

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 24.00 | 10 | 10.4 | 10.4 | 10.4 |
| | 26.00 | 19 | 19.8 | 19.8 | 30.2 |
| | 30.00 | 4 | 4.2 | 4.2 | 34.4 |
| | 32.00 | 6 | 6.3 | 6.3 | 40.6 |
| | 36.00 | 40 | 41.7 | 41.7 | 82.3 |
| | 42.00 | 7 | 7.3 | 7.3 | 89.6 |
| | 50.00 | 6 | 6.3 | 6.3 | 95.8 |
| | 51.00 | 4 | 4.2 | 4.2 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

ASI EKSKLUSIF

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Diberikan | 40 | 41.7 | 41.7 | 41.7 |
| | Tidak Diberikan | 56 | 58.3 | 58.3 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

MP-ASI

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sesuai | 74 | 77.1 | 77.1 | 77.1 |

| | | | | |
|--------------|----|-------|-------|-------|
| Tidak Sesuai | 22 | 22.9 | 22.9 | 100.0 |
| Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Pendampingan Pemberian MP-ASI

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Sesuai | 74 | 77.1 | 77.1 | 77.1 |
| | Tidak Sesuai | 22 | 22.9 | 22.9 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Pendampingan Tumbuh Kembang

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Dilakukan | 75 | 78.1 | 78.1 | 78.1 |
| | Tidak Dilakukan | 21 | 21.9 | 21.9 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Indikator 1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 73 | 76.0 | 76.0 | 76.0 |
| | 2.00 | 23 | 24.0 | 24.0 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Indikator 2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 68 | 70.8 | 70.8 | 70.8 |

| | | | | |
|-------|----|-------|-------|-------|
| 2.00 | 28 | 29.2 | 29.2 | 100.0 |
| Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Indikator 3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Per |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|----------------|
| Valid | 1.00 | 79 | 82.3 | 82.3 | |
| | 2.00 | 17 | 17.7 | 17.7 | |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

PendampinganTumbang * Pendampingan Kader Cross Tabulation

| | | Pendampingan Kader | | Total |
|---------------------|------------------------------|--------------------|------------------|--------|
| | | Didampingi | Tidak Didampingi | |
| PendampinganTumbang | Count | 14 | 61 | 75 |
| | % within PendampinganTumbang | 18.7% | 81.3% | 100.0% |
| | Count | 15 | 6 | 21 |
| | % within PendampinganTumbang | 71.4% | 28.6% | 100.0% |
| Total | Count | 29 | 67 | 96 |
| | % within PendampinganTumbang | 30.2% | 69.8% | 100.0% |

Indikator 4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 81 | 84.4 | 84.4 | 84.4 |
| | 2.00 | 15 | 15.6 | 15.6 | 100.0 |

| | | | |
|-------|----|-------|-------|
| Total | 96 | 100.0 | 100.0 |
|-------|----|-------|-------|

Indikator 5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 64 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| | 2.00 | 32 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Indikator 6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 1.00 | 79 | 82.3 | 82.3 | 82.3 |
| | 2.00 | 17 | 17.7 | 17.7 | 100.0 |
| | Total | 96 | 100.0 | 100.0 | |

Analisis Bivariat

Analisis hubungan pendampingan tumbuh kembang yang dilakukan kader terhadap evaluasi kerja TPK

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 21.663 ^a | 1 | .000 | | |
| Continuity Correction ^b | 19.233 | 1 | .000 | | |
| Likelihood Ratio | 20.293 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .000 | .000 |
| Linear-by-Linear Association | 21.437 | 1 | .000 | | |
| N of Valid Cases | 96 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.34.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for PendampinganTumbang (Didampingi / Tidak Didampingi) | .092 | .030 | .279 |
| For cohort PendampinganKader = Didampingi | .261 | .152 | .450 |
| For cohort PendampinganKader = Tidak Didampingi | 2.847 | 1.435 | 5.647 |
| N of Valid Cases | 96 | | |

Symmetric Measures

| | | Value | Approximate Significance |
|--------------------|-------------------------|-------|-----------------------------|
| Nominal by Nominal | Contingency Coefficient | .429 | .000 |
| N of Valid Cases | | 96 | |