

Empowerment of Family Assistance Teams Through IMAH GIZI Modeling in the Stunting Locus of Tasikmalaya Regency

Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga Melalui Pemodelan IMAH GIZI di Lokus Stunting Kabupaten Tasikmalaya

Sinta Fitriani^{*1}, Hariyani Sulistyoningsih², Wuri Ratna Hidayani³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati

*e-mail: taniesa1571@gmail.com¹, hariyani5677@gmail.com², wuri.ratnahidayani@gmail.com³

Abstract

Stunted toddlers in Cikunir Village have increased from 88 toddlers in 2020 to 107 toddlers in 2022. As many as 26.78% of pregnant women at risk and 42% of stunted toddlers in Cikunir Village have received assistance. The family assistance team (TPK) has an important role in mapping stunting risk groups and assisting families in stunting recovery, so efforts need to be made to increase the capacity of the TPK in carrying out its role. The activities carried out took the form of training as an effort to increase the capacity of the family assistance team in detecting risk groups as well as family assistance in the form of IMAH Gizi modeling. The results of the activity showed that there was an increase in the capacity of the accompanying team after attending training on anthropometric measurements, surveillance and counseling communication. Apart from that, the accompanying team was able to provide family assistance by establishing the IMAH Gizi model in three hamlets. This community empowerment activity through training and nutritional modeling can be expanded and replicated in other localities so that it can help local governments in mapping stunting risk groups and facilitate interventions to assist stunting risk groups.

Keywords: Family support team, family empowerment, stunting toddlers

Abstrak

Balita stunting di Desa Cikunir mengalami peningkatan dari 88 balita pada tahun 2020 menjadi 107 balita pada tahun 2022. Sebanyak 26,78% ibu hamil berisiko dan 42% balita stunting di Desa Cikunir telah mendapatkan pendampingan. Tim pendamping keluarga (TPK) memiliki peran penting dalam memetakan kelompok risiko stunting serta pendampingan keluarga dalam pemulihan stunting sehingga perlu dilakukan upaya peningkatan kapasitas TPK dalam menjalankan perannya. Kegiatan yang dilakukan berupa pelatihan sebagai upaya peningkatan kapasitas tim pendamping keluarga dalam melakukan deteksi kelompok risiko serta pendampingan keluarga berupa pemodelan IMAH Gizi. Hasil kegiatan menunjukkan terdapat peningkatan kapasitas tim pendamping setelah mengikuti pelatihan mengenai pengukuran antropometri, surveilan, dan komunikasi konseling. Selain itu, tim pendamping mampu melakukan pendampingan keluarga dengan terbentuknya model IMAH Gizi di tiga dusun. Kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan dan pemodelan imah gizi ini dapat diperluas dan direplikasi di wilayah lokus lainnya sehingga dapat membantu pemerintahan daerah dalam memetakan kelompok risiko stunting dan memudahkan intervensi pendampingan kelompok risiko stunting.

Kata kunci: Tim pendamping keluarga, pemberdayaan keluarga, balita stunting

1. PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI (2018) dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek meliputi:

Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian; Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan Peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu: Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya); Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya; Menurunnya kesehatan reproduksi; Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian Stunting berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2019 sebesar 27,7% yang menunjukkan bahwa satu dari empat anak balita mengalami Stunting (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi balita stunting di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 24,4% dan menempati urutan 10 terbesar di Provinsi Jawa Barat. Angka ini mengalami peningkatan menjadi 27,2% pada tahun 2022 dan menempati urutan ke-4 se-Jawa Barat. Berdasarkan SK Bupati Nomor 460/Kep.257-DinsosPPKBP3A/2022, wilayah Kecamatan Singaparna ditetapkan memiliki 3 desa lokus stunting yaitu Desa Cintaraja, Sukamulya dan Cikunir. Prevalensi stunting di Desa Cikunir dalam kurun waktu 3 tahun terakhir secara berturut-turut dari tahun 2020 adalah 88 kasus, 78 kasus dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan kasus stunting menjadi 107 kasus.

Perlu strategi dan metode yang kolaboratif dan berkesinambungan dalam melakukan percepatan penurunan Stunting, mulai dari hulu hingga hilir. Salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan stunting dengan pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko stunting oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK). Target sasaran pendampingan adalah calon pengantin (catin)/ calon pasangan usia subur (PUS), ibu hamil dan ibu menyusui sampai dengan pasca salin, serta anak usia 0-59 bulan. Tugas utama dari tim pendamping keluarga adalah penyuluhan, fasilitasi rujukan pelayanan, fasilitasi penerimaan program bantuan serta surveilans. Berdasarkan data BKKBN Provinsi Jawa Barat, kebutuhan TPK di Kabupaten Tasikmalaya sebanyak 1.436 TPK. Adapun jumlah TPK yang ada di Kabupaten Tasikmalaya per tanggal 01 Oktober 2021 yaitu 1.436 tim yang terdiri dari 4.308 orang dan terdistribusi di 351 desa. Adapun jumlah sasaran calon pengantin sebanyak 2.539 dan baru 57,9% catin yang telah mendapatkan pendampingan TPK. Jumlah sasaran ibu hamil di Kabupaten Tasikmalaya sejumlah 12.756 orang dan sebanyak 42,2% mendapatkan pendampingan dari TPK. Sasaran ibu nifas di wilayah Kabupaten Tasikmalaya adalah 4.674 orang dan baru 15,5% ibu nifas yang mendapatkan pendampingan.

Tim pendamping keluarga berperan sebagai ujung tombak percepatan penurunan stunting dan bertugas mengawal proses percepatan penurunan stunting dari hulu, terutama upaya pencegahan yang berasal dari faktor langsung penyebab stunting (BKKBN 2021). Hasil penelitian Arika Diah Siswanti, dkk (2016) menunjukkan bahwa kegiatan sosial yang dilakukan oleh pendamping secara perlahan dapat mengubah pola asuh ibu-ibu dengan balitanya, meskipun terdapat pula beberapa keluarga yang tidak berhasil mengubah kebiasaan mengasuh. Fungsi pendukung dalam pemberdayaan keluarga dengan anak gizi buruk yang paling dirasakan oleh keluarga yang didukung adalah fungsi penguatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan ketua Tim Pendamping Keluarga Desa Cikunir, TPK di Desa Cikunir termasuk golongan tim pendamping keluarga dengan kapasitas yang perlu ditingkatkan, karena tim ini belum secara optimal menjalankan perannya. Perlu peningkatan kemampuan TPK dalam mendeteksi dan memetakan kelompok risiko, melakukan konseling keluarga dan melaksanakan pendampingan dalam rujukan dan bantuan sosial keluarga berisiko stunting. Wilayah Desa Cikunir memiliki 4 tim pendamping keluarga kelompok risiko stunting yang terdiri dari tenaga kesehatan, Kader PKK, dan petugas KB. Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan meliputi 2 aspek, yaitu peningkatan kapasitas TPK serta pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan IMAH GIZI. Kegiatan pertama mencakup pelatihan

tim pendamping keluarga risiko stunting yang terdiri dari pelatihan pengukuran antropometri, pelatihan surveilan serta pelatihan komunikasi konseling.

Kegiatan kedua yang dilakukan adalah pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pendampingan keluarga agar memiliki kesadaran dalam pemenuhan sumber pangan melalui pemanfaatan lahan pekarangan rumah untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Jenis tanaman yang menjadi pilihan untuk di budidayakan di lahan pekarangan berdasarkan persentase tertinggi adalah cabe rawit, tomat, bawang daun, dan cabai besar, diikuti kangkung, tanaman pangan berupa singkong dan ubi jalar, dan sawi hijau. Berdasarkan hal tersebut maka jenis tanaman yang dibudidayakan di lahan pekarangan adalah jenis tanaman yang memang dikonsumsi sehari-hari (Mutiarasari, N. R., Tedjaningsih, T, Suyudi, S., & Suhardjadinata, S, 2022).

2. METODE

Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan meliputi 2 aspek, yaitu peningkatan kapasitas TPK melalui pelatihan serta pemberdayaan IMAH GIZI. Kegiatan pertama mencakup pelatihan tim pendamping keluarga risiko stunting yang terdiri dari pelatihan pengukuran antropometri, pelatihan surveilan serta pelatihan komunikasi konseling. Target dari kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan TPK dalam menjalankan perannya. Adapun rincian metode yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Peningkatan kapasitas TPK melalui pelatihan.

Pelatihan pendampingan keluarga risiko stunting merupakan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan TPK dalam menjalankan tugasnya sebagai tim pendamping keluarga yang berisiko stunting. TPK dituntut untuk dapat melakukan pendampingan berupa pemberian konseling keluarga, pendampingan rujukan ke fasilitas kesehatan serta bantuan sosial bagi kelompok risiko stunting. Target luaran kegiatan ini TPK dapat menjalankan tugas pendampingan keluarga risiko stunting. Dalam kegiatan ini narasumber yang digunakan adalah dari BKKBN Dinas Sosial Kabupaten Tasikmalaya. Kegiatan ini akan diakhiri dengan simulasi pendampingan keluarga risiko dengan target 1 TPK adalah 1 keluarga risiko stunting.

Kegiatan yang dilakukan mencakup: **pelatihan antropometri, pelatihan surveilan, serta pelatihan komunikasi konseling**. Target kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan TPK dalam melakukan pengukuran antropometri, meningkatnya pengetahuan TPK terkait konseling dan penyuluhan serta meningkatnya kemampuan TPK dalam melakukan surveilan kelompok risiko yang ditunjukkan dengan kemampuan TPK dalam memetakan kelompok risiko serta melakukan pendampingan berupa konseling serta bantuan rujukan serta bantuan sosial.

Pelatihan antropometri dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader saat melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, serta LILA calon pengantin dan ibu hamil. Kegiatan ini dilaksanakan dengan mendatangkan narasumber ahli gizi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. Target luaran kegiatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan keterampilan TPK dalam melakukan pengukuran status gizi, sehingga dapat menjangkau keluarga risiko stunting.

Pelatihan surveilan adalah pelatihan yang diberikan pada TPK terkait upaya menentukan dan memetakan kelompok risiko stunting berdasarkan nama, alamat, jenis kelamin, usia dan kondisi risiko. Target luaran kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan surveilan (pemetaan kelompok risiko stunting) sehingga dapat terpetakan kelompok risiko stunting di desa Cikunir ini. Kegiatan ini akan mendatangkan

narasumber epidemiolog dari STIKes Respati. Dalam kegiatan ini proses pelaporan dibantu dengan aplikasi IMAH GIZI berbasis android.

Pelatihan konseling adalah pelatihan TPK dalam melaksanakan tugasnya selama pendampingan keluarga dalam memberikan konseling. Target luaran kegiatan ini meningkatnya pengetahuan dan keterampilan TPK dalam melaksanakan konseling keluarga. Kegiatan ini mendatangkan narasumber ahli promosi kesehatan dari STIKes Respati dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya.

Kegiatan peningkatan kapasitas diawali dengan pemberian pretest sebelum kegiatan untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan TPK, selanjutnya dilakukan pelatihan terkait antropometri, surveilan, dan konseling. Kegiatan diakhiri dengan memberikan post test. Keberhasilan target dari tiga kegiatan pelatihan tersebut diukur dengan melihat skor jawaban yang diperoleh peserta atas kuesioner yang diberikan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan untuk masing-masing kegiatan pelatihan.

b. Pemodelan IMAH gizi

Kegiatan kedua yang dilakukan adalah pemberdayaan masyarakat melalui inovasi pemodelan IMAH GIZI. Kegiatan yang dilakukan berupa pendampingan keluarga agar menjadi keluarga sadar dengan sumber pangan yang dimiliki, untuk selanjutnya dikelola agar dapat memenuhi kebutuhan gizi keluarga melalui pemanfaatan lahan pekarangan rumah. Target luaran kegiatan ini adalah terlaksana pendampingan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga melalui pemanfaatan lahan pekarangan rumah sehingga dapat mewujudkan kemandirian keluarga untuk mencegah risiko stunting. Ketercapaian target diukur dengan adanya dusun yang menjadi model dalam pemanfaatan pekarangan rumah sebagai sumber pangan keluarga. Jenis tanaman yang menjadi pilihan untuk di budidayakan di lahan pekarangan berdasarkan persentase tertinggi adalah cabe rawit, tomat, bawang daun, dan cabai besar, diikuti kangkung, tanaman pangan berupa singkong dan ubi jalar, dan sawi hijau. Berdasarkan hal tersebut maka jenis tanaman yang dibudidayakan di lahan pekarangan adalah jenis tanaman yang memang dikonsumsi sehari-hari (Mutiarasari, N. R., Tedjaningsih, T, Suyudi, S., & Suhardjadinata, S, 2022).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pemberdayaan masyarakat ini, diawali dengan tahapan sosialisasi kegiatan yang dilakukan kepada kepala Desa Cikunir, Bidan desa, serta tim pendamping keluarga desa Cikunir. Pemerintahan desa menyambut baik kegiatan yang dilakukan. Secara garis besar, kegiatan dilakukan dalam dua bentuk yaitu peningkatan kapasitas tim pendamping keluarga melalui kegiatan pelatihan serta pemodelan Imah Gizi melalui pemberdayaan keluarga dalam pemanfaatan pekarangan. Sasaran dari kegiatan adalah 8 orang tim pendamping keluarga Desa Cikunir.

a. Peningkatan Kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK)

Kegiatan peningkatan kapasitas TPK ini dilaksanakan melalui pelatihan kepada tim pendamping keluarga agar dapat menunjang kinerja TPK dalam menjalankan tugasnya. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan TPK dalam melakukan pengukuran antropometri, keterampilan komunikasi konseling dan surveilan permasalahan gizi di wilayah.

Kegiatan diawali dengan penggalan informasi peran TPK dan kendala yang ditemui tim selama ini untuk kemudian dipetakan masalah dan hambatan yang akan ditindaklanjuti dalam bentuk peningkatan kapasitas TPK. Selanjutnya peningkatan kapasitas TPK dilaksanakan dalam bentuk pelatihan selama 1 minggu dengan jenis pelatihan meliputi pelatihan antropometri

dengan tujuan agar TPK memiliki keterampilan yang cukup dalam melakukan pengukuran status gizi masyarakat sehingga kelompok keluarga risiko stunting dapat dipetakan dan kemudian ditindaklanjuti sesuai kebutuhan. Pelatihan berikutnya adalah mengenai komunikasi konseling yang dilakukan untuk menunjang kinerja TPK dalam melakukan konseling pada saat melakukan pendampingan keluarga. Adapun pelatihan ketiga adalah pelatihan surveilan dimana TPK dilatih untuk melakukan pemetaan masalah sekaligus penggalan faktor risiko gizi pada masyarakat sehingga dapat membantu mengintervensi masalah gizi sesuai dengan faktor risikonya. Materi yang disampaikan meliputi : pemetaan kasus risiko stunting pada kelompok catin risiko, ibu hamil risiko dan bayi dan balita risiko stunting. Peserta juga dilatih membuat laporan surveilan yang mencakup : Nama petugas, waktu pelaksanaan, lokasi, sasaran dan hasil surveilan. Ketercapaian tujuan tiga pelatihan ini diketahui melalui isian kuesioner yang diberikan kepada TPK sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan pelatihan untuk melihat perubahan skor yang diperoleh TPK.

Hasil kegiatan pelatihan dapat dilihat pada paparan berikut.

Tabel 1. Skor Pengetahuan Antropometri Tim Pendamping Keluarga Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pelatihan

	Skor Rata-Rata	Skor Minimal	Skor Maksimal
Sebelum	5,62	4	7
Sesudah	7,6	6	8

Tabel 1 menunjukkan terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan TPK dari 5,62 menjadi 7,6, dengan demikian terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan TPK setelah mendapatkan pelatihan. Hal ini sejalan dengan hasil kegiatan penyuluhan dan pelatihan tentang pengukuran antropometri pada kader posyandu di Kelurahan Cilandak Barat yang menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 11,13 menjadi 14,67 dan peningkatan skor keterampilan dari 26,59 menjadi 39,00 (Anna Fitriani dan Desiani Rizki Purwaningtyas, 2020). Hasil penelitian yang dilaksanakan oleh pelaksana pada tahun 2020 menyatakan bahwa kader posyandu yang telah mendapatkan pelatihan antropometri mengalami peningkatan nilai rata rata dari 40,5 meningkat menjadi 87,5. Sedangkan keterampilan kader mengalami peningkatan signifikan dimana persentase kader yang memiliki keterampilan baik sebelum di intervensi sebanyak 56% kemudian mengalami peningkatan menjadi 85%.

Adapun skor pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh TPK sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan konseling dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2. Skor Pengetahuan Tim Pendamping Keluarga Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pelatihan Komunikasi Konseling

	Skor Rata-Rata
Sebelum	4,62
Sesudah	7,0

Data pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan peserta sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan komunikasi konseling. Adapun skor Keterampilan TPK terkait konseling dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Keterampilan Tim Pendamping Keluarga Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pelatihan Komunikasi dan Konseling

	Memperkenalkan diri	Menjelaskan tujuan komunikasi	Menguasai materi	Kemampuan menjelaskan pesan kesehatan
Sebelum	25,0%	50,0%	50,0%	50,0%
Sesudah	100,0%	87,5%	75,0%	87,5%

Kajian yang dilakukan Muslihah et al., M. (2022) menunjukkan bahwa model pelatihan perubahan perilaku dapat menghasilkan skor pengetahuan gizi dan tingkat pengetahuan gizi yang jauh lebih tinggi. Selain itu model training berbasis perubahan perilaku dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kemampuan identifikasi masalah serta keterampilan konseling.

Gambaran kemampuan TPK dalam melaksanakan penggalan faktor risiko stunting melalui wawancara dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Persentase Tim Pendamping Keluarga dalam Melaksanakan Wawancara dan Menyusun Laporan Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Pelatihan Surveilans

Persentase peserta yang melaksanakan wawancara dan menyusun laporan	
Sebelum	25%
Sesudah	87,5

Terdapat peningkatan peserta dalam melaksanakan wawancara dan menyusun laporan, dari 25% menjadi 87,5%. Selain itu setelah dilakukan pendampingan, TPK dapat melakukan penjarangan risiko dan melakukan pemetaan dengan hasil sebagai berikut: terdapat 3 ibu hamil anemia, 16 ibu hamil KEK, dan terdapat 18 bayi balita dengan status gizi kurang, 4 balita sangat kurang, dan 108 bayi balita tidak mengalami peningkatan berat badan.

Dokumentasi kegiatan peningkatan kapasitas TPK dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan pelatihan antropometri

Gambar 1. Menunjukkan aktivitas pelatihan yang diikuti TPK terkait pengukuran antropometri, meliputi pengukuran LILA, serta penimbangan berat badan bayi/balita. Adapun aktivitas TPK Ketika melakukan pendampingan keluarga dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2. Dokumentasi kegiatan pendampingan keluarga

Gambar 2 menunjukkan aktivitas TPK dalam melakukan konseling pada keluarga risiko stunting serta melakukan pencatatan risiko keluarga yang meliputi nama, alamat, jenis kelamin, usia dan kondisi risiko sebagai dasar melakukan pemetaan keluarga risiko stunting.

Bentuk pendampingan yang dilakukan meliputi kunjungan keluarga risiko stunting, pendampingan fasilitasi bantuan sosial, serta fasilitasi rujukan pelayanan Kesehatan.

Kunjungan keluarga risiko stunting

Kunjungan dilakukan terhadap calon pengantin risiko stunting, meliputi pendampingan calon pengantin, calon pengantin, ibu hamil risiko stunting, serta keluarga baduta risiko stunting. TPK melakukan pendampingan terhadap 4 catin risiko stunting yang terjaring pada kegiatan screening sebelumnya. Kegiatan pendampingan pada calon pengantin risiko stunting berupa konseling tentang risiko KEK dan anemia, serta upaya penanggulangannya melalui konsumsi makanan yang bergizi dengan menghadirkan protein hewani di setiap kali makan serta mengkonsumsi susu. Calon pengantin dengan usia berisiko juga diberikan konseling untuk menunda kehamilan melalui penggunaan alat kontrasepsi penunda kehamilan seperti penggunaan kondom, pil KB atau suntik KB.

Kunjungan pada ibu hamil risiko stunting dilakukan pada 16 orang ibu hamil risiko melalui kegiatan konseling dengan memanfaatkan buku KIA dan buku saku stunting menyampaikan tentang risiko anemia dan KEK serta stunting. Selain itu keluarga diberikan edukasi tentang nutrisi ibu hamil yang baik (menghadirkan protein hewani seperti lele atau ikan serta sayuran hijau pada setiap makan) serta mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal care secara rutin minimal 6 kali selama kehamilan.

Kunjungan pada keluarga baduta risiko stunting dilakukan kepada 8 keluarga baduta risiko stunting dengan permasalahan status gizi kurang. Bentuk pendampingan yang diberikan adalah pola pengasuhan yang baik meliputi pola pemberian nutrisi yang sehat untuk baduta, bahaya risiko stunting, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat serta pencegahan infeksi pada baduta. Setelah 5 bulan diintervensi 3 baduta diantaranya pulih status gizinya. Serta terdapat 3 baduta dengan penyakit bawaan terus mendapatkan pendampingan untuk rutin melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan. Berikut dokumentasi pendampingan TPK pada keluarga baduta risiko stunting.

Pendampingan fasilitasi bantuan sosial

Pendampingan bantuan sosial yang dilakukan oleh TPK diawali dengan melakukan advokasi kepada pemerintahan Desa Cikunir yang dilaksanakan dengan hasil sebagai berikut:

- a. Pemerintahan Desa Cikunir mengalokasikan dana dari Dana Desa pada tahun 2023 sebesar 65 Juta per tahun
- b. Alokasi pendanaan tersebut terdistribusi untuk bantuan operasional posyandu sebanyak 12 posyandu
- c. Terdapat alokasi pendanaan PMT bagi keluarga risiko seperti bantuan pemberian susu ibu hamil serta bantuan PMT baduta risiko yang diintervensi selama 90 hari
- d. Pemerintahan Desa mengalokasikan dana untuk sumber pangan seperti ikan lele atau ikan mujair serta bibit kangkung untuk tanaman hidroponik yang merupakan tindak lanjut kegiatan PMP dari Kemendikbud Ristekdikti.
- e. Pengelolaan bantuan sosial dilakukan oleh TPK Desa Cikunir yang terdistribusi pada 4 tim.

Pada bulan Oktober 2023 telah terdistribusi bantuan susu ibu hamil pada 16 ibu hamil risiko, data ibu hamil mengacu pada hasil penjangkaran kasus TPK pada awal intervensi. Sedangkan untuk baduta risiko mendapatkan bantuan PMT selama 90 hari dengan menu makanan tinggi protein. Data Baduta risiko stunting adalah 8 orang yang berdasarkan hasil penjangkaran kasus pada awal intervensi. Untuk keluarga baduta risiko stunting selain mendapatkan bantuan PMT dari Pemerintahan Desa Cikunir. Bantuan sumber pangan juga didapatkan keluarga risiko stunting seperti ikan lele, ikan mujair dan kangkung sebagai hasil dari pemodelan imah gizi yang dikelola oleh TPK setempat.

Berikut dokumentasi bantuan sosial bagi keluarga risiko stunting:



Gambar 3. Pendampingan bantuan sosial keluarga risiko

Pendampingan fasilitasi rujukan ke pelayanan kesehatan

Kegiatan ini dapat terlaksana dengan adanya dukungan jaminan kesehatan yang dimiliki keluarga risiko stunting berupa KIS (kartu Indonesia sehat ataupun BPJS). Sebanyak lima ibu hamil risiko stunting telah mendapatkan pendampingan layanan rujukan persalinan ke puskesmas serta RSIA Respati. Selain kepada ibu hamil, fasilitasi pelayanan kesehatan juga dilakukan pada baduta risiko stunting yang sakit sehingga dapat melakukan pengobatan secara rutin.

Selanjutnya untuk memudahkan aktivitas TPK termasuk dalam surveilan dan pelaporan, tim merancang aplikasi IMAH GIZI. Aplikasi ini dirancang atas dasar kebutuhan sasaran untuk memudahkan sistem pelaporan keluarga risiko, serta kemudahan untuk diakses oleh pihak berwenang seperti pemerintahan desa maupun puskesmas. Aplikasi IMAH GIZI merupakan aplikasi berbasis Android / Web yang disusun dan dibuat dengan menggunakan bahasa pemrograman untuk memudahkan pelaporan hasil surveilan kelompok risiko stunting di suatu desa dan pelaporan kinerja TPK yang dapat diakses dari manapun dan kapanpun. Aplikasi ini dapat dimanfaatkan oleh TPK, Pemerintahan desa maupun Puskesmas. Data yang disampaikan pada aplikasi IMAH GIZI dapat memfasilitasi kebutuhan pelaporan yang dapat dijadikan dasar dalam pemberian bantuan sosial dari pemerintahan desa agar tepat sasaran. Manfaat aplikasi IMAH GIZI bagi puskesmas setempat adalah kemudahan melakukan pengecekan data keluarga risiko stunting serta pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga risiko.



Gambar 4. Aplikasi IMAH GIZI

Aplikasi IMAH Gizi memiliki 2 menu utama, yaitu menu surveilan dan menu pelaporan. Menu surveilan digunakan TPK untuk melaporkan hasil penjarangan kelompok risiko stunting seperti catin risiko, bumil risiko stunting dan baduta risiko stunting yang dapat di input setiap bulan penjarangan kasus oleh TPK. Menu pelaporan digunakan TPK untuk melaporkan kinerja TPK baik dalam kegiatan pendampingan keluarga seperti saat melakukan konseling, saat memfasilitasi bantuan sosial serta saat memfasilitasi saat melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan. Informasi lengkap penggunaan aplikasi imah gizi dapat diakses di: https://drive.google.com/file/d/1Oz0BaE0W29KgF_65St87Kv_HqkVzVdkw/view?usp=sharing

b. Pemodelan Imah Gizi

Pemodelan imah gizi merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam bentuk pendampingan keluarga agar sadar dengan sumber pangan yang dimiliki. Target luaran kegiatan ini adalah terlaksana pendampingan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarga melalui pemanfaatan lahan pekarangan rumah sehingga dapat mewujudkan kemandirian keluarga untuk mencegah risiko stunting di tatanan rumah tangga. Kegiatan pemodelan imah gizi ini telah dilaksanakan di 3 dusun dengan memanfaatkan rumah tokoh masyarakat yang menjadi lahan gizi yang dikelola oleh TPK sehingga hasil dari lahan tersebut didistribusikan langsung pada keluarga risiko. Pemanfaatan lahan pekarangan di Desa Cikunir dilakukan dengan membuat ternak lele atau ikan nila dalam ember serta melakukan penanaman tanaman hidroponik kangkung yang dikelola langsung oleh TPK kemudian didistribusikan kepada kelompok risiko stunting.

Desa Cikunir telah memiliki tiga dusun sebagai model Imah Gizi, yaitu Dusun Angaraja, Gunung Kawung dan Pameungpeuk. Pemodelan diawali dari rumah tokoh sebagai contoh baik bagi masyarakat di wilayah Desa Cikunir khususnya kelompok risiko stunting yang mayoritas tidak memiliki pekarangan rumah yang luas sehingga tidak ada sumber pangan yang dapat dimanfaatkan. Pekarangan rumah dimanfaatkan sebagai sumber protein hewani melalui ternak Lele atau Mujair yang dilakukan dalam ember. Selain itu keluarga juga didampingi dalam bercocok tanam kangkung dan bayam sebagai sumber zat besi secara hidroponik. Hasil ternak lele/ ikan dan kangkung disalurkan kepada keluarga risiko stunting disertai pendampingan dalam membuat kreasi menu bergizi. Berikut adalah dokumentasi imah gizi berupa pemanfaatan pekarangan untuk tanaman hidroponik kangkung dalam pot serta ternak mujair dalam ember.



Gambar 5. Contoh pemanfaatan pekarangan untuk tanaman hidroponik dan ternak mujair dalam ember

4. KESIMPULAN

Hasil yang diperoleh dari kegiatan pengabdian yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Terdapat peningkatan kapasitas tim pendamping keluarga setelah mengikuti pelatihan, baik pelatihan pengukuran antropometri, komunikasi konseling dan surveilans, yang ditunjukkan dengan peningkatan skor pengetahuan dan keterampilan peserta.
- b. Tim pendamping keluarga mampu mewujudkan pemodelan IMAH gizi melalui pemanfaatan lahan pekarangan rumah sebagai sumber gizi di tiga dusun, meliputi Angaraja, Gunung Kawung dan Pameungpeuk.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada perangkat Desa Cikunir, bidan desa, serta tim pendampingan keluarga yang telah mendukung penuh seluruh kegiatan serta kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati yang telah memberi dukungan moril dan materi sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna Fitriani dan Desiani Rizki Purwaningtyas. (2020). Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Pengukuran Antropometri di Kelurahan Cilandak Barat Jakarta Selatan. *Jurnal Solma*, 09(02), 367-378.
- Arika Diyah Siswanti, Sholih Muadi, Anif Fatma C. (2016). Peran Pendampingan Dalam Program Pemberdayaan Masyarakat (Studi Pada Program Pendampingan Keluarga Balita Gizi Buruk di Kecamatan Semampir Kota Surabaya). *Wacana, Jurnal Sosial dan Humaniora*, 19 (3), 128-137.
- BKKBN. (2021). Peraturan BKKBN Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan BKKBN Nomor 19 Tahun 2018 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Jabatan Fungsional Penyuluh Keluarga Berencana. Jakarta: BKKBN.
- Dinas Sosial Kabupaten Tasikmalaya. (2022). *Laporan Tahunan Dinas Sosial Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022*. Tasikmalaya: Dinas Sosial Kabupaten Tasikmalaya.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Muslihah et al., M. (2022). Evaluasi Model Pelatihan Perubahan Perilaku Pada Tim Pendamping Keluarga Untuk Meningkatkan Pengetahuan Gizi Dan Keterampilan Konseling Di Provinsi Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, SP(1): 108-185.
- Mutiarasari, N. R., Tedjaningsih, T., Suyudi, S., & Suhardjadinata, S. (2022). Diversifikasi Lahan Diversifikasi Lahan Marginal Dan Pekarangan Sebagai Solusi Ketahanan Pangan Keluarga Tani Di Desa Kamulyan Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya: Diversifikasi Lahan Marginal Dan Pekarangan Sebagai Solusi Ketahanan Pangan Keluarga Tani Di Desa Kamulyan Kecamatan Manonjaya Kabupaten Tasikmalaya. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 203-211.
- Pusat Data dan Informasi. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Puskesmas Singaparna. 2022. *Laporan Tahunan Puskesmas Singaparna*. Tasikmalaya: Puskesmas Singaparna.
- Surat Keputusan Bupati Tasikmalaya Nomor 460/Kep.257-DinsosPPKBP3A/2022 tentang penetapan lokus stunting