

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar *Stunting***

##### **1. Definisi *stunting***

Menurut *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021*, *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, sedangkan menurut *Permenkes No 2 Tahun 2020*, *Stunting* adalah keadaan dimana anak termasuk dalam kategori pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut umur yang kurang dari -2 standar deviasi (SD).

##### **2. Penyebab *stunting***

*Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi sehingga penanganannya harus dilakukan oleh multisektor intervensi yang paling menentukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Adapun penyebabnya yaitu:

a. Praktik pengasuhan yang tidak baik

- 1) Kurang pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan
- 2) Anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif
- 3) Anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping asi

b. Kurangnya akses ke makanan bergizi

- 1) Ibu hamil anemia dan makanan bergizi dianggap mahal

- c. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi
  - 1) Rumah tangga masih buang air besar di ruang terbuka
  - 2) Rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih
- d. Terbatasnya layanan Kesehatan termasuk layanan ANC, post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas
  - 1) Terdapat anak usia 3-6 tahun yang tidak terdaftar di pendidikan anak usia dini
  - 2) Ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai
  - 3) Menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu
  - 4) Tidak mendapat akses yg memadai ke layanan imunisasi (BKKBN, 2023)

### **3. Gejala *stunting***

- a. Pertumbuhan tulang yang tertunda
- b. Berat badan rendah apabila dibandingkan dengan anak seusianya
- c. Anak berbadan lebih pendek dari anak seusianya
- d. Proporsi tubuh cenderung normal tapi tampak lebih muda /kecil untuk seusianya  
(Kemenkes RI, 2023a)

### **4. Dampak *stunting***

*Stunting* memiliki dampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia produktivitas dan daya saing, *stunting* memiliki dampak pada jangka pendek dan jangka panjang.

- a. Dampak jangka pendek meliputi:
  - 1) Terganggunya perkembangan otak
  - 2) Kecerdasan berkurang
  - 3) Gangguan pertumbuhan fisik
  - 4) Gangguan metabolisme dalam tubuh

b. Dampak jangka Panjang meliputi:

- 1) Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
- 2) Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit
- 3) Meningkatnya resiko memiliki penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, kanker, stroke, dan disabilitas di usia tua (BKKBN, 2023)

#### 5. Cara pengukuran *stunting*

Menurut Kemenkes RI (2022) Balita *stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-score)  $<-2$  SD sampai dengan  $-3$  SD (pendek/ *stunted*) dan  $<-3$  SD (sangat pendek/ *severely stunted*)

Klasifikasi status gizi *stunting* berdasarkan indikator panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1  
Klasifikasi Status Gizi *Stunting* menurut Permenkes No 2 Tahun 2020

|                                                                                      |                                           |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------|
| 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 sd $<-2$ SD |
|                                                                                      | Normal                                    | $-2$ SD sd $+3$ SD  |
|                                                                                      | Tinggi                                    | $> +3$ SD           |

Sumber: (Permenkes No 2 Tahun 2020)

## **6. Proses terjadinya *stunting***

Proses terjadinya *stunting* dimulai sejak prakonsepsi yaitu saat seorang remaja mengalami anemia dan kurang gizi menjadi calon ibu, kemudian saat hamil tidak memperoleh asupan gizi yang cukup dan tinggal di lingkungan dengan sanitasi yang buruk (BKKBN, 2023).

## **7. Upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting***

Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun, 2021 mengenai Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* diantaranya Tersedianya layanan intervensi spesifik dan sensitif yaitu:

### **a. Intervensi spesifik**

Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi langsung yang mempengaruhi pemenuhan gizi dan perkembangan janin dan anak hingga berusia kurang dari 23 bulan. Intervensi ini bertujuan untuk memastikan terpenuhinya gizi ibu hamil dan anak serta penurunan faktor risiko infeksi, yaitu:

- 1) Persentase remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) sebanyak 58%
- 2) Persentase ibu hamil mengonsumsi 90 tablet tambah darah selama kehamilan sebanyak 80%
- 3) Persentase ibu hamil hamil Kurang energi Kronik (KEK) mendapat tambahan asupan gizi sebanyak 90%
- 4) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Asi Eksklusif sebanyak 80%
- 5) Persentase anak usia 6-23 bulan mendapat makanan pendamping asi (MP-ASI) sebanyak 80%
- 6) Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya sebanyak 90%

- 7) Persentase balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi sebanyak 90%
- 8) Persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk sebanyak 90%

- 9) Persentase balita memperoleh imunisasi dasar lengkap sebanyak 90%

b. Intervensi sensitif

Intervensi gizi sensitif merupakan intervensi yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian *stunting*. Intervensinya seperti: faktor keamanan pangan, pelayanan kesehatan, penyediaan sanitasi dan air bersih yang layak dan aman, yaitu:

- 1) Persentase pelayanan KB pasca persalinan sebesar 70%
- 2) Persentase kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 15,5%
- 3) Persentase cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian pelayanan nikah sebesar 90%
- 4) Persentase rumah tangga mendapat akses air minum layak di kab/kota prioritas sebesar 100%
- 5) Persentase rumah tangga mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota prioritas sebesar 90%
- 6) Jumlah penduduk yang menjadi penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan nasional sebanyak 112,9 juta penduduk
- 7) Persentase keluarga berisiko *stunting* memperoleh pendampingan sebesar 90%
- 8) Bantuan tunai bersyarat diberikan kepada 10 juta keluarga miskin dan rentan
- 9) Persentase target sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang *stunting* di lokasi prioritas sebesar 70%
- 10) Bantuan sosial pangan diberikan kepada 15,6 juta keluarga miskin dan rentan

11) Persentase desa/ kelurahan stop buang air besar sembarangan (BABS) sebesar 90%.

*Stunting* bersifat *irreversible*, atau tidak bisa diperbaiki kembali setelah anak berusia dua tahun. Untuk itu calon pengantin perlu memahami tentang periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang merupakan periode emas dari pertumbuhan dan perkembangan dimulai dari 270 hari masa kehamilan dan 730 hari setelah bayi lahir. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Untuk itu diperlukan upaya-upaya pencegahan masalah *stunting* mengingat masih tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia.

Salah satu upaya yang dilakukan BKKBN adalah memastikan setiap calon pengantin berada dalam kondisi ideal untuk menikah dan hamil. Pendampingan terhadap calon pengantin sangat penting untuk memastikan keadaan resiko *stunting* teridentifikasi, difahami, ditindaklanjuti dengan *treatment*, dan upaya-upaya kesehatan dan peningkatan status gizi sehingga ketika melangsungkan pernikahan calon pengantin berada dalam keadaan ideal. Strategi pencegahan *stunting* pada calon pengantin dilakukan dengan melakukan *skrining*, edukasi kesehatan reproduksi dan gizi serta pendampingan calon pengantin/ calon PUS.

Adapun upaya yang bisa dilakukan calon pengantin untuk mencegah lahirnya anak *stunting* yaitu:

1) Menghindari 4 Terlalu (Muda, Tua, Banyak, Dekat)

Kehamilan dan persalinan akan berisiko tinggi apabila calon pengantin berusia terlalu muda dan terlalu tua, usia ideal untuk menikah adalah 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki.

- 2) Apabila calon ibu belum layak hamil, PUS baru menunda kehamilan dengan kontrasepsi yang sesuai (pil tau kondom) hingga kondisinya ideal/ aman untuk hamil
- 3) Mengatur pola makan gizi seimbang dengan mengonsumsi makanan bergizi kaya akan protein, vitamin, mineral, dan zat besi
- 4) Rutin berolahraga minimal 30 menit per hari
- 5) Minum tablet tambah darah (TTD) secara rutin, 1 tablet per minggu sebelum hamil dan 1 tablet per hari selama kehamilan
- 6) Melakukan pemeriksaan kesehatan 3 bulan sebelum menikah seperti pemeriksaan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), kadar Hb, lingkaran lengan atas, dan keterpaparan merokok
- 7) Mengonsumsi suplemen makanan untuk meningkatkan status gizi sesuai anjuran
- 8) Minum air putih 8 gelas sehari
- 9) Menghindari terpapar asap rokok karena rokok mengakibatkan gangguan kehamilan dan janin yang menyebabkan bayi lahir *stunting*
- 10) Menghindari makanan tinggi gula, minyak, garam dan minuman bersoda atau mengandung alkohol (BKKBN, 2021b, 2021c).

#### **8. Faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan *stunting***

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasarkan dengan pemahaman akan menumbuhkan sikap positif dalam upaya pencegahan *stunting* dengan dilakukannya kerja sama tim kesehatan dilakukan melalui intervensi gizi spesifik untuk mengatasi permasalahan gizi anak usia 0-23 bulan dengan pemberian konseling gizi kepada individu dan keluarga dapat membantu untuk mengenali

masalah kesehatan gizi terkait, memahami penyebab terjadinya masalah gizi, dan membantu individu serta keluarga memecahkan masalahnya sehingga terjadi perubahan perilaku untuk dapat melaksanakan perubahan perilaku pencegahan *stunting* (Ramayulis dkk., 2018).

## **9. Pengukuran Upaya Pencegahan *Stunting***

Upaya pencegahan *stunting* adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mencegah *stunting*. Pengukuran pencegahan tersebut dapat diwujudkan dan direpresentasikan melalui pengukuran aspek tindakan, Pengukuran aspek tindakan dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan seperangkat alat tes/kuisisioner tentang materi yang ingin diukur. Pengukuran aspek tindakan dapat dilakukan dengan menggunakan skala *Guttman* dimana skala ini memberikan jawaban yang tegas, apabila melakukan tindakan “Ya” maka diberi skor 1 dan jika responden tidak melakukan tindakan “Tidak” diberi skor 0 (Sugiyono, 2019). Skor untuk tingkat perilaku dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Kategori Kurang yaitu menjawab benar <56%
- b. Kategori Cukup yaitu menjawab benar 56-75%
- c. Kategori Baik yaitu menjawab benar 76-100% (Arikunto, 2013).

## **B. Konsep Dasar Peran Tim Pendamping Keluarga**

### **1. Pengertian pendampingan keluarga**

Pendampingan Keluarga merupakan rangkaian kegiatan dalam melaksanakan penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi pemberian bantuan sosial dengan tujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga beresiko *stunting* seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, serta semua calon pengantin/calon pasangan usia



subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko *stunting* dan melakukan upaya meminimalkan pengaruh dari faktor risiko *stunting* (BKKBN, 2021a)

## **2. Tim pendamping keluarga**

Kegiatan pendampingan keluarga dilaksanakan oleh tim pendamping keluarga (TPK) desa/kelurahan yang terdiri dari Bidan, kader PKK dan kader KB. Komposisi tim pendamping keluarga di desa/kelurahan dapat disesuaikan melalui kerjasama dengan Bidan dari desa/kelurahan lainnya atau dengan melibatkan Perawat atau tenaga kesehatan lainnya.

Kemudian untuk kader TP PKK yang berada dalam tim pendamping keluarga dapat meliputi pengurus dan/atau anggota seluruh Pokja desa/kelurahan. Sedangkan kader KB yang terlibat dalam tim pendamping keluarga dapat meliputi PPKBD, Sub PPKBD, kader kelompok kegiatan bina keluarga, dan kader organisasi agama/kemasyarakatan lainnya/tokoh-tokoh masyarakat/agama (BKKBN, 2021a)

### **a. Bidan**

Bidan merupakan seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam kaitan tim pendamping keluarga, Bidan yang diprioritaskan adalah Bidan yang berada atau ditugaskan di desa/kelurahan dan teregistrasi. (BKKBN, 2021a)

### **b. Kader penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga**

Kader TP PKK adalah mitra kerja pemerintah dan organisasi kemasyarakatan lainnya, yang berfungsi sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan

penggerak pada masing-masing jenjang pemerintahan untuk terlaksananya program Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga.

c. Kader keluarga berencana

Kader KB adalah seorang yang secara sukarela berperan aktif dalam pelaksanaan dan kader organisasi agama/kemasyarakatan lainnya/tokoh-tokoh masyarakat/agama.

d. Komposisi ideal tim pendamping keluarga

1) Bidan, dengan kriteria:

- a) minimal memiliki Ijazah pendidikan bidan
- b) dapat berkomunikasi yang baik
- c) dapat 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) bisa berkomunikasi dengan baik
- e) dapat menggunakan *gadget*

Komposisi dan kriteria di atas bersifat tidak mengikat dan bisa disesuaikan dengan kondisi tenaga yang ada dimasing-masing daerah tanpa mengurangi arah kebijakan dan strategi dari pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di desa/kelurahan (BKKBN, 2021a).

### **3. Peran tim pendamping Keluarga**

Peran merupakan bagian dinamis seperti tindakan atau perilaku yang dilaksanakan oleh seseorang atau badan atau lembaga yang menduduki suatu posisi tertentu dilihat dari tingkat *expectation* (harapan), *norm* (norma), *performance* (wujud perilaku), *evaluation* (penilaian), *sanction* (sanksi). Cara mengetahui peranan yang dilakukan seseorang dalam menduduki posisi tertentu, dapat diamati dari perilaku dan tindakan yang dilakukan selama memegang kedudukan atau posisi tersebut Hia Era, 2019.

Menurut Biddle dan Thomas dalam Sarwono (2015), indikator tentang perilaku dalam kaitannya dengan peran yaitu :

- a. *Expectation* (harapan). Harapan tentang peran adalah harapan orang lain terhadap perilaku seseorang yang pantas ditunjukkan oleh seseorang yang memiliki peranan tertentu.
- b. *Norm* (norma). Norma merupakan salah satu bentuk harapan. Jenis harapan menurut Secord & Backman ada dua yaitu (a) Harapan yang bersifat meramalkan (*anticipatory*) yaitu harapan mengenai suatu perilaku yang akan terjadi, (b) Harapan Normatif (*prescribed role expectation*) adalah kewajiban yang mengikuti suatu peran.
- c. *Performance* (wujud perilaku). Wujud perilaku dalam peran. Peran diciptakan dalam perilaku nyata, tidak hanya sekedar harapan.

d. *Evaluation* (penilaian) dan *sanction* (sanksi). Penilaian peran adalah pemberian nilai positif atau negatif berlandaskan pada harapan masyarakat terhadap peran yang dimaksud. Sanksi adalah upaya seseorang untuk mempertahankan suatu nilai positif. Penilaian atau sanksi dapat datang dari orang lain maupun dari dalam diri sendiri (Sarwono, 2015).

Peran adalah suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu. Peran berlangsung jika seseorang melaksanakan hak - hak dan kewajiban – kewajibannya sesuai dengan statusnya. Peran terjadi bila ada suatu tindakan dan bilamana ada kesempatan yang diberikan (Lantaeda SB dkk., 2017). 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 (BKKBN, 2021a)

#### **4. Mekanisme kerja tim pendamping keluarga**

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*.

## 5. Langkah kerja tim pendamping keluarga

- a. Langkah pertama: yaitu koordinasi, tim pendamping keluarga berkoordinasi dengan TPPS yang berkaitan dengan rencana kerja, sumber daya, pemecahan kendala pelaksanaan pendampingan keluarga di lapangan.
- b. Langkah kedua: yaitu pelaksanaan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada sasaran prioritas percepatan penurunan *stunting* sesuai dengan kebutuhan
- c. Langkah ketiga: yaitu 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 atau manual (BKKBN, 2021a)

Adapun pola kerja pendampingan calon pengantin yaitu:

- 1) Mengidentifikasi faktor risiko melahirkan anak *stunting* pada calon pengantin
- 2) Memberikan edukasi faktor risiko melahirkan anak *stunting* pada calon pengantin
- 3) Memberikan fasilitas kepada calon pengantin melakukan upaya (*treatment*) pencegahan melahirkan anak *stunting* pada calon pengantin
- 4) Menginformasikan dan memastikan calon mengikuti kelas dan mendapatkan materi bimbingan perkawinan di institusi agamanya masing-masing (informasi mengenai KB, pengasuhan 1000 HPK, dll)
- 5) Melaksanakan KIE dan memastikan PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi yang sesuai seperti pil atau kondom

- 6) Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan pendampingan calon pengantin (BKKBN, 2021b)

## **6. Pembagian tugas sesuai sasaran**

### **a. Bidan**

Dalam pendampingan keluarga, Bidan dapat melakukan pendampingan sekaligus memberikan pelayanan kesehatan pada calon pengantin/calon pasangan usia subur seperti:

- 1) Menjelaskan resume hasil *skrining* kondisi risiko *stunting* pada calon pengantin/calon PUS berdasarkan output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
- 2) Menjelaskan *treatment* (perawatan/penanganan) untuk menurunkan faktor risiko *stunting* berdasarkan kondisi calon pengantin/calon PUS sesuai output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
- 3) Menjelaskan *treatment* (perawatan/penanganan) pencegahan *stunting* yang harus dilakukan oleh calon pengantin/calon PUS sesuai rekomendasi Aplikasi Pendampingan Keluarga.
- 4) Memantau dan memastikan kepatuhan calon pengantin/calon PUS dalam mengkonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A dalam peningkatan status gizi sesuai anjuran (jadwal konsumsi).
- 5) Melakukan KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling terhadap PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pil atau Kondom).

### **b. Kader/Pengurus TP PKK desa/kelurahan:**

Tugas kader/pengurus TP PKK desa/kelurahan dalam pendampingan keluarga pada calon pengantin/calon PUS:

- 1) Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon pasangan usia subur mendaftarkan pernikahan paling sedikit tiga bulan sebelum menikah.
- 2) Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon PUS melakukan registrasi di Aplikasi Pendampingan Keluarga.
- 3) 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.
- 4) Menginformasikan dan memastikan calon pengantin mengikuti kelas dan/atau mendapatkan materi bimbingan perkawinan di institusi agamanya masing-masing.
- 5) Melakukan KIE kepada PUS baru yang belum layak hamil menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (pil atau kondom).

c. Kader KB

Tugas kader KB dalam pendampingan keluarga pada calon pengantin/calon PUS yaitu:

- 1) Melaksanakan KIE dan fasilitas pelayanan program bangga kencana dan pembinaan keluarga.
- 2) Melakukan KIE tentang pencegahan *stunting* pada fase calon pengantin/calon PUS dan memastikan calon pengantin/calon PUS mendapatkan informasi pencegahan *stunting* secara menyeluruh
- 3) Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon PUS melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

- 4) Memfasilitasi dan memastikan calon pengantin/calon PUS memasukan/meng-input hasil pemeriksaan kesehatan di Aplikasi Pendamping Keluarga secara benar.
- 5) Melakukan pengecekan dan memastikan calon pengantin/calon PUS mengetahui kondisi risiko *stunting* pada dirinya sesuai dengan resume *skrining* dari output Aplikasi Pendamping Keluarga.
- 6) 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.
- 7) Melaporkan pelaksanaan pendampingan catin melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE calon pengantin secara berkala (minimal 2 kali atau lebih sesuai kebutuhan).
- 8) Melaporkan kondisi keluarga kepada Pemerintah Desa/Kelurahan dan TPPS Desa/Kelurahan (BKKBN, 2021a)

## **7. Pendampingan keluarga yang berkelanjutan**

Tim pendamping keluarga melakukan pendampingan keluarga secara berkelanjutan mulai dari calon pengantin, pasangan usia subur, masa kehamilan, masa nifas dan kepada bayi baru lahir 0 – 59 bulan.

- a. *Skrining* kelayakan menikah 3 bulan sebelum hari H (variabel: umur, tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas/LiLA) terdiri 2 kategori:
  - 1) Lolos *skrining* berarti layak menikah.
  - 2) Tidak lolos *skrining* perlu pendampingan ketat.



b. Jika tidak lolos *skrining*, diberi waktu koreksi selama 3 bulan, laporkan hasil akhir (terkoreksi atau belum) (BKKBN, 2021a).

## 8. Calon pengantin/Calon PUS

Calon pengantin/ calon PUS adalah laki-laki dan perempuan yang akan melakukan pernikahan. Catin/calón PUS diprioritaskan dimaksudkan sebagai sasaran. Variabel dan Indikator *Skrining* Calon Pengantin akan dijabarkan pada tabel 2 dan tabel 3 berikut:

Tabel 2  
Variabel dan Indikator *Skrining* Calon Pengantin Perempuan:

| No | Variabel                                     | Indikator                                            | Kategori                                                                          |
|----|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Usia                                         | Usia catin/calón PUS saat menikah dan hamil          | a. Ideal 21 – 35 tahun<br>b. Terlalu muda (<21 tahun) dan Terlalu tua (>35 tahun) |
| 2. | Badan ideal                                  | Indeks massa tubuh (IMT) catin/calón PUS             | a. Normal (18,5 – 25,0)<br>b. Kurus ( $\leq 18,4$ ) dan berlebih ( $>25,0$ )      |
| 3. | Status gizi                                  | a. Lingkar lengan atas (LiLA) catin/calón PUS        | a. Normal ( $\geq 23,5$ cm)<br>b. KEK ( $< 23,5$ cm)                              |
|    |                                              | b. Kadar Hemoglobin (Hb) catin/calón PUS             | a. Normal (12 – 16 gram per desiliter)<br>b. Anemia ( $<12$ gram per desiliter)   |
| 4. | Perilaku merokok dan keterpaparan asap rokok | catin/calón PUS yang merokok dan terpapar asap rokok | a. Merokok/terpapar asap rokok<br>b. Tidak merokok/tidak terpapar asap rokok      |

Sumber: (BKKBN, 2023)

Hasil akhir dari *skrining* terhadap calon pengantin/calón PUS perempuan dikategorikan “ideal” apabila semua variabel dalam kondisi ideal/normal serta tidak merokok/tidak terpapar asap rokok. Sebaliknya dikategorikan “berisiko” jika ada salah satu variabel yang tidak ideal/tidak normal serta merokok/terpapar asap rokok.

Tabel 3  
Variabel dan Indikator *Skrining* Calon Pengantin Laki-laki:

| No | Variabel                                     | Indikator                                            | Kategori                                                                       |
|----|----------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Usia                                         | Usia catin/Calon PUS pada saat menikah               | a. Ideal ( $\geq 25$ tahun)<br>b. Terlalu muda ( $<25$ tahun)                  |
| 2. | Perilaku Merokok dan keterpaparan asap rokok | catin/Calon PUS yang merokok dan terpapar asap rokok | a. Merokok/terpapar asap rokok<br>b. Tidak merokok/tidak terpapar asap merokok |

Sumber: (BKKBN, 2023)

Hasil akhir dari *skrining* terhadap calon pengantin/calon PUS laki-laki dikategorikan “ideal” apabila semua variabel dalam kondisi ideal serta tidak merokok/tidak terpapar asap rokok. Sebaliknya dikategorikan “berisiko” jika ada salah satu variabel yang tidak ideal serta merokok/terpapar asap rokok (BKKBN, 2023).

Menurut teori Lawrence Green, perilaku kesehatan manusia dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang melandasi dan memotivasi individu atau kelompok dalam melaksanakan suatu tindakan, secara umum faktor predisposisi merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya suatu perilaku, seperti pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, karakteristik individu misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (M Pakpahan dkk., 2021). Hasil penelitian Ni'mah dan Nadhiroh (2015) menemukan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan *stunting*. Selain pengetahuan, tingkat pendidikan ibu dapat memudahkan dalam penerimaan informasi, pekerjaan juga merupakan faktor predisposisi terjadinya *stunting*, status ekonomi berdampak signifikan

terhadap kemungkinan anak menjadi *stunting* dan status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang diperoleh (Elinel dkk., 2022).

## **9. Pencatatan dan pelaporan**

Instrumen pencatatan dan pelaporan tim pendamping keluarga

### **a. Pendaftaran/Registrasi**

Tim pendamping keluarga di register menggunakan kartu pendaftaran Tim pendamping keluarga (K/0/TPK/21). Pemutahiran data (K/0/TPK/21) dapat dilakukan setiap saat melalui aplikasi/manual.

### **b. Registrasi Pendampingan Keluarga**

Tim pendamping keluarga mencatat dan melaporkan setiap aktivitas/kegiatan pendampingan secara real time. Aktivitas atau kegiatan pendampingan terhadap sasaran keluarga dicatat pada registrasi pendampingan keluarga sesuai dengan sasaran yang didampingi, yaitu : catin, ibu hamil, ibu menyusui, ibu pasca salin, balita. (BKKBN, 2021a).

## **10. Faktor yang mempengaruhi peran TPK**

Pengetahuan dan sikap TPK yang baik sangat berpengaruh terhadap tindakan TPK dalam menjalankan perannya di masyarakat dalam upaya pencegahan *stunting*. Adapun faktor-faktor predisposisi yang mempengaruhi tindakan yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai–nilai dan faktor sosio-demografi (Sari dan Rahyanti, 2022).

## **11. Pengukuran Peran Tim Pendamping Keluarga**

Peran adalah suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu. Peran berlangsung jika seseorang melaksanakan hak - hak dan kewajiban – kewajibannya sesuai dengan statusnya. Peran terjadi bila ada suatu tindakan dan bilamana ada kesempatan yang diberikan (Lantaeda SB, 2017). Pengukuran peran TPK tersebut dapat diwujudkan dan direpresentatifkan melalui pengukuran aspek tindakan, Pengukuran aspek tindakan dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan seperangkat alat tes/kuisisioner tentang materi yang ingin diukur. Pengukuran aspek tindakan dapat dilakukan dengan menggunakan skala *Guttman* dimana skala ini memberikan jawaban yang tegas, apabila melakukan tindakan “Ya” maka diberi skor 1 dan jika responden tidak melakukan tindakan “Tidak” diberi skor 0 (Sugiyono, 2019). Skor untuk tingkat perilaku dibagi menjadi tiga yaitu:

- a. Kategori Kurang yaitu menjawab benar <56%
- b. Kategori Cukup yaitu menjawab benar 56-75%
- c. Kategori Baik yaitu menjawab benar 76-100% (Arikunto, 2013).

### **C. Peran Tim Pendamping Keluarga dalam mendampingi catin dengan upaya pencegahan stunting**

Tujuan dibentuknya tim pendamping keluarga adalah sebagai langkah preventif dan merupakan suatu upaya yang dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan stunting di Indonesia. Peran TPK diharapkan dapat membantu jalannya komunikasi antara tenaga kesehatan, memberikan edukasi tentang stunting dan upaya pencegahan yang bisa dilakukan pada masyarakat. TPK akan

melaksanakan pencegahan dimulai dari remaja, yang berisiko kerdil, calon pengantin, keluarga, ibu hamil, dan balita (Sari dan Rahyanti, 2022)

TPK berperan penting dalam upaya penurunan stunting pada calon pengantin yaitu melakukan pendampingan calon pengantin dengan memberikan edukasi untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan, berat badan, dan lingkar lengan atas sebagai bagian dari surveillance risiko stunting (Yuwanti,dkk., 2022). Peran TPK yang berkualitas akan membuat upaya pencegahan *stunting* yang optimal.