



# **PENDAMPINGAN KELUARGA DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING**

TRAINING OF TRAINER (ToT) PENDAMPINGAN KELUARGA  
DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING  
BAGI FASILITATOR TINGKAT PROVINSI





**Hak Cipta @2021**

**PERANGKAT  
TRAINING OF TRAINER (ToT) PENDAMPINGAN KELUARGA DALAM PERCEPATAN  
PENURUNAN STUNTING BAGI FASILITATOR TINGKAT PROVINSI**

Pengarah:

Prof. drh. Muhammad Rizal Martua Damanik, MRepSc, PhD

Penanggung Jawab:

Dr. Lalu Makripuddin, M.Si.

Koordinator:

Dr. Dadi Ahmad Roswandi, M.Si.

Khaeri Marifah, M.Psi.T

Firma Novita, S.IP., M.Si.

Reviewer:

dr. Abidinsyah Siregar, DHSM., M.Kes.

Tim Penyusun:

Sondang Ratna Utari, SE, MM

Ridwan Fadjri Nur, SE

Lina Widyastuti, SKM, MAPS

Niken Arumsari, S.Sos.



## DAFTAR ISI

SAMBUTAN .....	v	
KATA PENGANTAR .....	v	
BAB I PENDAHULUAN		
A. Latar Belakang .....	1	
B. Deskripsi Singkat.....	3	
C. Manfaat Modul.....	3	
D. Standar Kompetensi .....	3	
E. Materi Pokok Dan Sub Materi Pokok .....	3	
F. Petunjuk Belajar .....	4	
BAB II KONSEP DASAR STUNTING		
A. Pengertian <i>Stunting</i> .....	5	
B. Ciri-Ciri <i>Stunting</i> .....	6	
C. Penyebab Stunting .....	9	
D. Dampak Stunting .....	10	
E. Rangkuman .....	11	
F. Latihan.....	12	
G. Tes Formatif .....	13	
BAB III OVERVIEW PENDAMPINGAN KELUARGA DALAM PERCEPATAN PENURUNAN <i>STUNTING</i>		
A. Definisi Pendampingan Keluarga.....	15	
B. Tim Pendamping Keluarga .....	16	
C. Sasaran dan Tugas Tim Pendamping Keluarga .....	18	
D. Pembagian Tugas Anggota Tim Pendamping Keluarga berdasarkan Sasaran.....	20	
E. Pendampingan Keluarga Yang Berkelanjutan .....	25	
F. Sarana Prasarana .....	29	
G. Pencatatan dan Pelaporan .....	29	
H. Peran Penyuluh KB/PLKB .....	32	
I. Rangkuman .....	33	
J. Latihan.....	35	
K. Tes Formatif .....	35	
BAB IV MONITORING DAN EVALUASI .....		38
A. Persiapan .....	38	



B. Pelaksanaan.....	38
C. Waktu pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi .....	39
D. Indikator Monitoring dan Evaluasi.....	39
E. Rangkuman .....	40
F. Latihan.....	40
G. Formatif.....	40
BAB VI PENUTUP	
<u>A.</u> Kesimpulan.....	42
<u>B.</u> Evaluasi .....	45
<u>C.</u> Tes Sumatif .....	45
<u>D.</u> Kunci Jawaban	50
DAFTAR PUSTAKA.....	51



## SAMBUTAN



Puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Perangkat Pelatihan Teknis Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan *Stunting* ini dapat disusun sesuai harapan kita bersama. Perangkat pelatihan ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi para pendamping keluarga dalam pelaksanaan peran dan fungsinya di lapangan.

Merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020 - 2024, diberi mandat untuk berpartisipasi dalam mensukseskan terhadap 2 (dua) dari 7 (tujuh) Agenda Pembangunan/Prioritas Nasional (PN) pada RPJMN IV 2020 - 2024, yaitu untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) Berkualitas dan Berdaya Saing, serta mendukung Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan. SDM yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu SDM yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter.

Saat ini persoalan terkait SDM yang perlu mendapatkan intervensi segera adalah *stunting*. Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo memberikan amanat melalui Peraturan Presiden Nomor: 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Berdasarkan Perpres RI tersebut, BKKBN ditugaskan sebagai koordinator pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di lapangan. Dalam upaya penurunan *stunting* peran keluarga merupakan sesuatu yang perlu dioptimalkan. Keluarga perlu memperhatikan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam pencegahan *stunting* dan perlu didampingi oleh pendampingan petugas BKKBN yang bersinergi dengan Kader PKK maupun bidan, yang disebut sebagai pendamping keluarga.

Kami harapkan perangkat pelatihan ini dijadikan sebagai acuan pengelolaan pelatihan untuk menyelenggarakan *Training of Trainers* (TOT) Pelatihan Teknis Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan *Stunting* Fasilitator Tingkat Provinsi. Akhirnya, kepada Tim Penulis serta kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan komitmennya, sehingga perangkat pelatihan ini tersusun dengan baik, maka saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Oktober 2021  
Deputi Bidang Pelatihan, Penelitian  
dan Pengembangan,

**Prof. Rizal Damanik, PhD**



## KATA PENGANTAR



Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkah dan karunia - Nya, Penyusunan Perangkat Pelatihan Teknis Pendampingan dalam Percepatan Penurunan Stunting dapat diselesaikan dengan baik. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan Keluarga Berencana dengan berbagai Direktorat di BKKBN Pusat menyusun perangkat pembelajaran ini dalam rangka mempersiapkan SDM yang kompeten guna memfasilitasi dan memberikan informasi mengenai Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.

Sebagaimana yang kita ketahui, peran keluarga merupakan hal yang perlu dioptimalkan dalam membentuk generasi yang berkualitas dan berkarakter. Saat ini salah satu persoalan yang perlu menjadi perhatian dalam membentuk generasi yang berkualitas adalah adanya resiko *stunting*. Mengingat sangat diperlukannya intervensi pemerintah untuk menghindarkan generasi yang akan datang dari kondisi *stunting*, Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo memberikan amanat melalui Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Berdasarkan Perpres tersebut, BKKBN ditugaskan sebagai koordinator pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di lapangan.

Kepala BKKBN dalam berbagai kesempatan memberikan penegasan bahwa peran keluarga harus dioptimalkan sebagai entitas utama dalam pencegahan *stunting*. Keluarga perlu memperhatikan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sangat penting dan menjadi prioritas utama, dimulai dari 270 hari masa kehamilan hingga 730 hari setelah lahir. Hal ini membuat peran keluarga harus dioptimalkan sebagai pelopor awal dalam pencegahan *stunting*. Untuk mengoptimalkan peran keluarga, salah satunya dilakukan proses intervensi dalam bentuk pendampingan petugas BKKBN yang bersinergi dengan Kader PKK maupun bidan, yang disebut sebagai pendamping keluarga. Diharapkan dengan adanya pendampingan keluarga ini, upaya untuk melakukan Percepatan Penurunan *Stunting* dapat terlaksana dengan baik. Oleh sebab itulah maka Pusdiklat Kependudukan dan KB membangun perangkat pembelajaran ini sebagai acuan pengelolaan pelatihan untuk menyelenggarakan *Training of Trainers (TOT)* Pelatihan Teknis Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan *Stunting* Fasilitator Tingkat Provinsi. Dengan mengacu kepada perangkat pembelajaran ini diharapkan penyelenggaraan pelatihan dapat dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan perangkat pembelajaran ini. Semoga segala upaya kita untuk meningkatkan kualitas pelatihan dapat berkontribusi dalam pembangunan keluarga Indonesia yang berkualitas. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkah-Nya terhadap setiap kegiatan yang kita lakukan.

Jakarta, Oktober 2021

Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan  
Kependudukan dan Keluarga Berencana,

**Dr. Drs. Lalu Makripuddin, M.Si**



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga mengatakan bahwa BKKBN mempunyai Visi mencapai Penduduk Tumbuh seimbang dan Keluarga Berkualitas. Pembangunan Indonesia 2020-2024, salah satunya bertujuan untuk membentuk Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdaya saing, yaitu SDM yang sehat, cerdas, adaptif, terampil dan berkarakter. SDM yang berkualitas harus dimulai sejak periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) bagi anak merupakan periode yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, jika anak tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, tentu akan berpotensi melahirkan generasi anak yang stunting.

Menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, *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 yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Secara lebih teknis, *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score =  $< -2$  Standar Deviasi yang menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. Keadaan gagalnya pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam masa yang panjang, terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya (1000 HPK). Dalam jangka pendek anak stunting terhambat perkembangan kognitif atau kecerdasannya, dalam jangka panjang, stunting berpotensi membuat postur tubuh tumbuh tidak optimal, meningkatkan risiko kegemukan (obesitas), mudah sakit dan penurunan kesehatan reproduksi. Perkembangan kognitif dan tumbuh-kembang fisik yang tidak optimal akan menyebabkan kurang berprestasi di sekolah dan tidak optimal produktivitas kerjanya dimasa mendatang.



Saat ini *Stunting* menjadi salah satu masalah yang cukup membahayakan. Tidak sekedar masalah fisik seseorang, tetapi akan meluas menjadi masalah Nasional dengan kehilangan generasi (*lost-generation*), sekaligus menjadi beban yang semakin membesar jika tidak dihentikan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan, angka stunting nasional mengalami penurunan dari 37,2 % pada 2013 menjadi 30,8 % pada 2018. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada 2019, angka ini menurun menjadi 27,7 %. Penurunan angka stunting telah dinyatakan sebagai program prioritas nasional. Pada Global Nutrition Target 2025, penurunan Balita yang mengalami *Stunting* diharapkan dapat mencapai sebesar 40 persen. Sementara, dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RJPMN) 2020-2024, pemerintah menargetkan Balita yang menderita *Stunting* turun menjadi tinggal 14 persen.

*Stunting* merupakan isu strategis dan kompleks karena ditengarai multiple faktor dan membutuhkan kerjasama lintas sektor untuk mengatasinya. Laporan TNP2K pada tahun 2017 menyebutkan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi terjadinya *Stunting*: 1) Praktek pengasuhan yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta sesudah melahirkan; 2) Pelayanan ANC– *Antenatal Care* dan *Post-Natal Care* yang berkualitas; 3) Akses ke makanan bergizi yang masih kurang; 4) dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi berulang yang berdampak pada perkembangan anak.

Untuk menyiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) Bangsa Indonesia yang sehat dan unggul, maka perlu adanya pendampingan keluarga bagi keluarga yang mempunyai calon pengantin, keluarga yang mempunyai ibu hamil, keluarga yang mempunyai ibu habis melahirkan hingga mempunyai bayi dibawah usia 2 tahun (*baduta*) dan bayi dibawah usia lima tahun (*balita*). Maka Pusdiklat KKB, BKKBN mengembangkan Perangkat Pelatihan dan Kurikulum Pelatihan Teknis Percepatan Penurunan *Stunting*. Dan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pendampingan keluarga dalam rangka percepatan penurunan stunting, maka disusun **Modul Overview Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan *Stunting***.





## **B. Deskripsi Singkat**

Modul ini membahas tentang konsep dasar *Stunting*, *Overview* Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan *Stunting*, Monitoring dan Evaluasi.

## **C. Manfaat Modul**

Modul ini diharapkan bermanfaat bagi para peserta pelatihan agar mampu memahami konsep dasar *Stunting*, *Overview* Pendampingan Keluarga dalam percepatan penurunan *stunting*, hingga pelaksanaan pemantauan, monitoring dan evaluasi.

## **D. Standar Kompetensi**

### 1. Kompetensi Dasar

Setelah selesai pembelajaran, peserta pelatihan diharapkan mampu memahami *Overview* Pendampingan Keluarga dalam percepatan penurunan *Stunting*.

### 2. Indikator Keberhasilan

Setelah selesai pembelajaran, peserta pelatihan dapat:

- a. Menjelaskan Konsep Dasar *Stunting*
- b. Menjelaskan *Overview* Pendamping Keluarga dalam percepatan penurunan *Stunting*
- c. Menjelaskan Monitoring dan Evaluasi.

## **E. Materi Pokok Dan Sub Materi Pokok**

### 1. Konsep Dasar *Stunting*

- a. Pengertian *Stunting*
- b. Ciri-Ciri *Stunting*
- c. Penyebab *Stunting*
- d. Dampak *Stunting*

### 2. *Overview* Pendampingan Keluarga

1. Definisi Pendampingan Keluarga
2. Tim Pendamping Keluarga
3. Sasaran dan Tugas Tim Pendamping Keluarga
4. Pendampingan Keluarga Berkelanjutan



5. Sarana Prasarana
  6. Pencatatan dan Pelaporan
  7. Peran Penyuluh KB/PLKB
- 
3. Monitoring dan Evaluasi
    1. Persiapan
    2. Pelaksanaan
    3. Waktu Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi
    4. Indikator Monitoring dan Evaluasi

## **F. Petunjuk Belajar**

Untuk mencapai hasil pembelajaran, peserta diklat perlu mengikuti beberapa petunjuk antara lain sebagai berikut:

1. Berdo'alah terlebih dahulu sebelum mulai membaca Modul ini.
2. Bacalah modul ini tahap demi tahap. Mulailah dengan kegiatan belajar 1 (satu) dan seterusnya. Sebelum Anda benar-benar paham tentang materi pada tahap awal, jangan membaca materi pada halaman berikutnya. Lakukan pengulangan pada halaman tersebut sampai Anda benar-benar memahaminya.
3. Jika Anda mengalami kesulitan dalam memahami materi pada halaman atau sub bahasan tertentu, diskusikan dengan teman Anda atau fasilitator yang sekiranya dapat membantu untuk memahami materi modul ini.
4. Setelah selesai memahami materi pada setiap kegiatan belajar sebaiknya Anda mengerjakan latihan-latihan.
5. Akhiri membaca modul dengan bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Esa.



---

## BAB II

### KONSEP DASAR *STUNTING*

---

Indikator Keberhasilan: Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta pelatihan diharapkan dapat menjelaskan konsep dasar *stunting*, yaitu pengertian *stunting*, ciri-ciri *stunting*, penyebab *stunting*, dan dampak *stunting*.

#### A. Pengertian *Stunting*

Menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, *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 yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Secara lebih teknis, *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U dengan hasil nilai Z Score =  $<-2$  Standar Deviasi yang menunjukkan keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hasil dari gagal pertumbuhan. Keadaan gagalnya pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam masa yang panjang, terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya (1000 HPK). Masa 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak pertama kali terjadinya pembuahan, atau terbentuknya janin dalam kandungan, hingga buah hati berusia 2 tahun. Momen ini merupakan waktu tepat untuk membangun fondasi kesehatan jangka panjang.

Dalam jangka pendek anak *stunting* terhambat perkembangan kognitif atau kecerdasannya, dalam jangka panjang, *stunting* berpotensi membuat postur tubuh tumbuh tidak optimal, meningkatkan risiko kegemukan (obesitas), mudah sakit dan penurunan kesehatan reproduksi. Perkembangan kognitif dan tumbuh-kembang fisik yang tidak optimal akan menyebabkan kurang berprestasi di sekolah dan tidak optimal produktivitas kerjanya dimasa mendatang.



## **B. Ciri-Ciri *Stunting***

Risiko menderita *stunting* dapat terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) seseorang, dari masa kehamilan sampai dengan usia dua tahun. Risiko tersebut menjadi semakin tinggi jika ibu hamil tidak menjaga kehamilan dengan mencegah anemia serta menjaga kebersihan lingkungan. Serta pola pemberian asupan gizi yang buruk kepada calon ibu, ibu hamil, ibu menyusui dan bayi yang dilahirkan. Sehingga sangatlah perlu memperhatikan kesehatan ibu dan janin hingga bayi berusia dua tahun agar anak terhindar dari bahaya *stunting*

Banyak yang tidak tahu kalau anak pendek adalah tanda dari adanya masalah gizi kronis pada pertumbuhan tubuh si kecil. Terlebih lagi, jika kondisi ini dialami oleh anak yang masih di bawah usia 2 tahun dan harus segera ditangani dengan segera dan tepat. Anak masuk ke dalam kategori *stunting* ketika panjang atau tinggi badannya menunjukkan angka di bawah -2 standar deviasi (SD). Penilaian status gizi yang satu ini biasanya menggunakan grafik pertumbuhan anak (GPA) dari WHO.

Tubuh pendek pada anak yang berada di bawah standar normal merupakan akibat dari kondisi kurang gizi yang telah berlangsung dalam waktu lama. Hal tersebut yang kemudian membuat pertumbuhan tinggi badan anak terhambat sehingga mengakibatkan dirinya tergolong *stunting*. Jadi singkatnya, anak dengan tubuh pendek belum tentu serta merta mengalami *stunting*. Kondisi ini hanya terjadi ketika asupan nutrisi harian anak kurang sehingga memengaruhi perkembangan tinggi badannya.

Perlu dipahami bahwa tidak semua anak balita yang berperawakan pendek mengalami *stunting*. Masalah kesehatan ini merupakan keadaan tubuh yang sangat pendek dilihat dari standar baku pengukuran tinggi badan menurut usia berdasarkan standar WHO. Menurut Kemenkes RI, balita bisa diketahui *stunting* bila sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasil pengukurannya ini berada pada kisaran di bawah normal.

Seorang anak dapat dikatakan *stunting* atau tidak, bergantung pada hasil pengukuran tersebut di atas. Jadi tidak hanya dikira-kira atau ditebak saja tanpa pengukuran tubuh. Selain lebih pendek, terdapat ciri-ciri lain sebagai berikut:



1. Pertumbuhan melambat.
2. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya.
3. Pertumbuhan gigi terlambat.
4. Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya.
5. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya.
6. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
7. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan).
8. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

Sementara, untuk tahu apakah tinggi anak normal atau tidak, Orangtua harus secara rutin memeriksakannya ke pelayanan kesehatan terdekat. Orangtua bisa membawa si kecil ke dokter, bidan, posyandu, atau pun puskesmas setiap bulan.

Tabel berikut merupakan dstandar tumbuh kembang fisik anak normal sesuai usianya, berdasarkan standar yang disarankan oleh WHO.

Tabel 1.  
Berat Badan Bayi Lahir

Keterangan	Laki-laki	Perempuan
Underweight	2.1 kg	2 kg
Normal Bawah	2.5 kg	2.4 kg
Ideal Bawah	2.9 kg	2.8 kg
Ideal	3.3 kg	3.2 kg
Ideal Atas	3.9 kg	3.7 kg
Normal Atas	4.4 kg	4.2 kg
Overweight	5 kg	4.8 kg



Tabel 2.  
Tinggi Badan / Panjang Badan Bayi Lahir

Keterangan	Laki-laki	Perempuan
Pendek	44.2 cm	43.6 cm
Normal Bawah	46.1 cm	45.4 cm
Ideal Bawah	48 cm	47.3 cm
Ideal	49.9 cm	49.1 cm
Ideal Atas	51.8 cm	51 cm
Normal Atas	53.7 cm	52.9 cm
Jangkung	55.6 cm	54.7 cm

Tabel 3.  
Lingkar Kepala Bayi Lahir

Keterangan	Laki-laki	Perempuan
Kecil	30.7 cm	30.3 cm
Normal Bawah	31.9 cm	31.5 cm
Ideal Bawah	33.2 cm	32.7 cm
Ideal	34.5 cm	33.9 cm
Ideal Atas	35.7 cm	35.1 cm
Normal Atas	37 cm	36.2 cm
Besar	38.3 cm	37.4 cm



### C. Penyebab Stunting

Masalah kesehatan ini adalah akibat dari berbagai faktor yang terjadi di masa lalu. Berbagai faktor ini misalnya asupan gizi yang buruk, berkali-kali terserang penyakit infeksi, bayi lahir prematur, serta berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi tidak tercukupinya asupan gizi anak ini biasanya tidak hanya terjadi setelah ia lahir saja. Melainkan bisa dimulai sejak ia masih di dalam kandungan. Berikut beberapa hal yang menjadi penyebab stunting pada anak. Penyebab *stunting* dikarenakan beberapa hal:

a. Kurang asupan gizi selama hamil

WHO sebagai Badan Kesehatan Dunia, menyatakan bahwa sekitar 20 persen kejadian *stunting* sudah terjadi saat bayi masih berada di dalam kandungan. Hal ini disebabkan oleh asupan ibu selama hamil yang kurang bergizi dan berkualitas sehingga nutrisi yang diterima janin cenderung sedikit. Akhirnya, pertumbuhan di dalam kandungan mulai terhambat dan terus berlanjut setelah kelahiran. Oleh karena itu, penting untuk mencukupi berbagai nutrisi penting selama hamil.

b. Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi

Kebutuhan gizi anak yang kurang tercukupi, kondisi ini juga bisa terjadi akibat makanan balita saat masih di bawah usia 2 tahun yang tidak tercukupi. Entah posisi menyusui yang kurang tepat, tidak diberikan ASI eksklusif, ataupun MPASI (makanan pendamping ASI) yang diberikan kurang mengandung zat gizi yang berkualitas.

Banyak teori yang menyatakan bahwa kurangnya asupan makanan juga bisa menjadi salah satu faktor utama penyebab stunting. Khususnya asupan makanan yang mengandung zinc, zat besi, serta protein ketika anak masih berusia balita. Melansir dari buku Gizi Anak dan Remaja, kejadian ini umumnya sudah mulai berkembang saat anak berusia 3 bulan. Proses perkembangan tersebut lambat laun mulai melambat ketika anak berusia 3 tahun. Setelah itu, grafik penilaian tinggi badan berdasarkan umur (TB/U), terus bergerak mengikuti kurva standar tapi dengan posisi berada di bawah. Ada sedikit perbedaan kondisi stunting yang dialami oleh kelompok usia 2-3 tahun dan anak dengan usia lebih dari 3 tahun.



Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, rendahnya pengukuran grafik tinggi badan menurut usia (TB/U) bisa menggambarkan proses *stunting* yang sedang berlangsung. Sementara, pada anak yang berusia lebih dari itu, kondisi tersebut menunjukkan kalau kegagalan pertumbuhan anak memang telah terjadi. Selain itu, sudah disebutkan di atas, ada beberapa faktor lain yang menyebabkan *stunting* pada anak, yaitu:

1. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan.
2. Terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilandan *postnatal* (setelah melahirkan).
3. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi.
4. Masih kurangnya akses makanan bergizi karena tergolong mahal.

Untuk mencegahnya, ibu hamil perlu menghindari faktor di atas.

#### **D. Dampak Stunting**

*Stunting* adalah gagal tumbuh akibat akumulasi ketidakcukupan zat gizi yang berlangsung lama dari kehamilan sampai bayi berusia 24 bulan. Maka dari itu, kondisi ini bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak secara keseluruhan. Dampak jangka pendek *stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pada pertumbuhan fisiknya, serta gangguan metabolisme. Dampak jangka panjangnya, *stunting* yang tidak ditangani dengan baik sedini mungkin berdampak:

##### **a. Dampak jangka pendek:**

1. Terganggunya perkembangan otak.
2. Kecerdasan berkurang.
3. Gangguan pertumbuhan fisik.
4. Gangguan metabolisme dalam tubuh.

##### **b. Dampak jangka panjang**

1. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar.
2. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit.





3. Meningkatnya risiko memiliki penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua.

Ketika sudah dewasa nanti, anak dengan tubuh pendek akan memiliki tingkat produktivitas yang rendah dan sulit bersaing di dalam dunia kerja. Bagi anak perempuan yang mengalami stunting, ia berisiko untuk mengalami masalah kesehatan dan perkembangan pada keturunannya saat sudah dewasa. Hal tersebut biasanya terjadi pada wanita dewasa dengan tinggi badan kurang dari 145 cm karena mengalami *stunting* sejak kecil. Peralnya, ibu hamil yang bertubuh pendek di bawah rata-rata (*maternal stunting*) akan mengalami perlambatan aliran darah ke janin serta pertumbuhan rahim dan plasenta. Bukan tidak mungkin, kondisi tersebut akan berdampak buruk pada kondisi bayi yang dilahirkan.

Bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan di bawah rata-rata berisiko mengalami komplikasi medis yang serius, bahkan pertumbuhan yang terhambat. Perkembangan saraf dan kemampuan intelektual bayi tersebut bisa terhambat disertai dengan tinggi badan anak tidak sesuai usia. Selayaknya stunting yang berlangsung sejak kecil, bayi dengan kondisi tersebut juga akan terus mengalami hal yang sama sampai ia beranjak dewasa.

## E. Rangkuman

Menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, *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 yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

Keadaan gagalnya pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam masa yang panjang, terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya (1000 HPK). Masa 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak pertama kali terjadinya pembuahan, atau terbentuknya janin dalam kandungan, hingga buah hati berusia 2 tahun. Momen ini merupakan waktu tepat untuk membangun fondasi kesehatan jangka panjang.



Ciri-ciri anak mengalami *stunting* antara lain: Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya; Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya; Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun; Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan); Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

Penyebab *stunting* pada anak adalah: Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi. Selain itu terdapat penyebab lainnya, yaitu: Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan; Terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal (setelah melahirkan); Kurangnya akses air bersih dan sanitasi; Masih kurangnya akses makanan bergizi karena tergolong mahal.

Dampak *stunting* jangka pendek, yaitu: Terganggunya perkembangan otak; Kecerdasan berkurang; Gangguan pertumbuhan fisik; Gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak *stunting* jangka Panjang, adalah: Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar; Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit; Meningkatnya risiko memiliki penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua.

## **F. Latihan**

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan baik dan benar!

1. Jelaskan Pengertian *Stunting*!
2. Mengapa memperhatikan 1000 HPK itu sangat penting, jelaskan!
3. Jelaskan Ciri-ciri *Stunting*!
4. Jelaskan Penyebab *Stunting*!
5. Jelaskan Dampak *Stunting*!



## G. Tes Formatif

Jawablah pertanyaan tersebut dengan memilih jawaban yang paling benar!

1. Yang menjadi dasar pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* adalah:

- a. Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2021
- b. Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2020
- c. Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2019
- d. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021
- e. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2020

2. Ciri-ciri anak mengalami *stunting*, antara lain:

- a. Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
- b. Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; Performa bagus pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
- c. Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; diusia 8 – 10 tahun cenderung ceria
- d. Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; selalu melakukan kontak mata saat berbicara
- e. Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; Perkembangan kognitif cepat

3. Penyebab *stunting* karena:

- a. Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi, Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan; akses pelayanan Kesehatan yang baik
- b. Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi, Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan; Kurangnya akses air bersih dan sanitasi
- c. Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak tercukupi, Terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal (setelah melahirkan);



- d. Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi, Ibu mudah mengakses pengetahuan mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan; Terbatasnya akses pelayanan kesehatan
  - e. Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi, akses air bersih dan sanitasi terpenuhi; Masih kurangnya akses makanan bergizi karena tergolong mahal
4. Sejak pertama kali terjadinya pembuahan, atau terbentuknya janin dalam kandungan, hingga buah hati berusia 2 tahun merupakan momen yang tepat untuk membangun fondasi kesehatan jangka panjang, biasa disebut dengan:
- a. Siklus kehidupan
  - b. Masa kanak-kanak
  - c. 7 Aspek Perkembangan Anak
  - d. 1001 tumbuh kembang anak
  - e. 1000 HPK
5. Dampak *stunting* adalah
- a. Terganggunya perkembangan otak; Kecerdasan berkurang; Gangguan pertumbuhan fisik; Gangguan metabolisme dalam tubuh. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit
  - b. Terganggunya perkembangan otak; Kecerdasan berkurang; Gangguan pertumbuhan fisik; Gangguan metabolisme dalam tubuh. Tahan terhadap serangan penyakit
  - c. Terganggunya perkembangan otak; Gangguan pertumbuhan fisik tapi kecerdasan tidak terganggu; Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit
  - d. Perkembangan otak normal; Kecerdasan berkurang; Gangguan pertumbuhan fisik; Gangguan metabolisme dalam tubuh. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit
  - e. Terganggunya perkembangan otak; Gangguan pertumbuhan fisik; metabolisme dalam tubuh normal. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit.



---

### BAB III

## OVERVIEW PENDAMPINGAN KELUARGA DALAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

---

Indikator Keberhasilan: Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat menjelaskan tentang *Overview* Pendampingan Keluarga dalam percepatan penurunan *stunting* secara definisi, tim pendamping keluarga, sasaran dan tugas tim pendamping keluarga, pendampingan keluarga yang berkelanjutan, sarana dan prasarana, pencatatan dan pelaporan, peran penyuluh KB/PLKB.

#### A. Definisi Pendampingan Keluarga

Pendampingan Keluarga merupakan salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan *stunting* yang dilaksanakan melalui pendekatan keluarga dalam menjangkau kelompok sasaran, yakni calon pengantin (catin), ibu hamil dan menyusui, dan anak 0-59 bulan. Secara konsep, pendampingan keluarga adalah serangkaian kegiatan pendampingan yang dilakukan kepada keluarga yang memiliki Calon pengantin/calon pasangan usia subur, Ibu Hamil, Ibu pasca persalinan, Ibu menyusui, anak usia 0-59 bulan dalam rangka deteksi dini faktor risiko *stunting* dan melakukan upaya untuk meminimalisir atau pencegahan faktor risiko *stunting*.

Pendampingan keluarga dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga yang terdiri dari Bidan di Desa, Kader PKK dan Kader KB yang mendapat penugasan di desa/kelurahan untuk melaksanakan tugas sesuai dengan kapasitas dan peran dalam melakukan pendampingan keluarga terhadap seluruh sasaran untuk percepatan penurunan *stunting*. Dalam hal pelaksanaan pendampingan keluarga, Tim Pendamping keluarga berada di bawah koordinasi Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Desa/Kelurahan.



## B. Tim Pendamping Keluarga

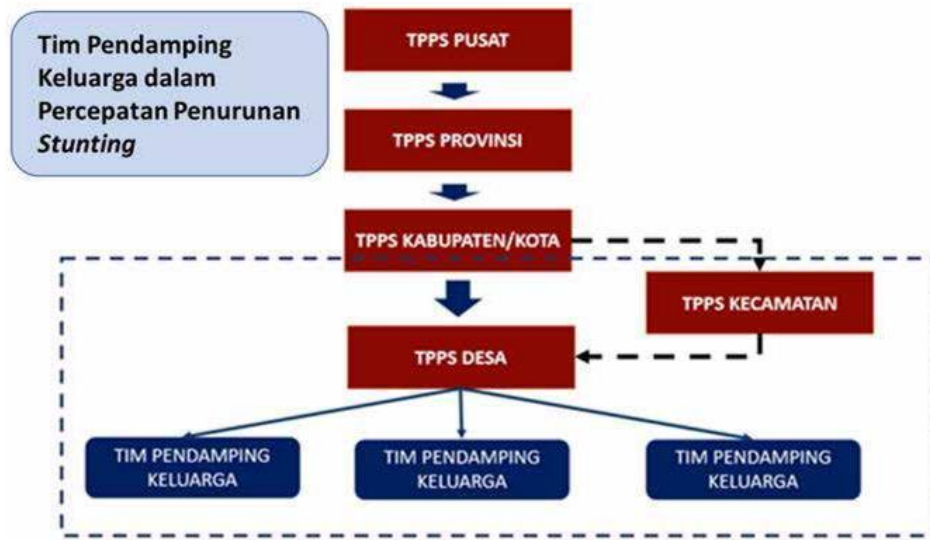
Tim Pendamping Keluarga merupakan sekelompok tenaga pendamping yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader Desa yang melaksanakan pendampingan kepada Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan keluarga yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans/pengawasan/pengamatan untuk mendeteksi dini faktor risiko *stunting*. Dengan demikian, secara umum Tim Pendamping Keluarga bertugas melakukan pendampingan kepada keluarga dengan cara:

1. Mengidentifikasi faktor risiko *Stunting* (surveilans/pengawasan/pengamatan)
2. Pelayanan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) / Penyuluhan.
3. Pelayanan kesehatan dan rujukan.
4. Fasilitasi penerimaan program bantuan sosial, dan
5. Pelayanan lainnya untuk melakukan pencegahan kepada keluarga dengan risiko melahirkan anak-anak *Stunting*.

Tim Pendamping Keluarga bekerja dibawah koordinasi Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Desa/Kelurahan (TPPS Desa/Kelurahan). TPPS Desa/Kelurahan merupakan bagian dari mekanisme kelembagaan percepatan penurunan *stunting* Nasional yang bertugas mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting di tingkat desa/kelurahan*. Dalam kerangka tata kerja percepatan penurunan *Stunting*, TPPS Desa/Kelurahan berfokus operasional data, pergerakan dan pendampingan keluarga. Dengan demikian, TPPS desa/kelurahan mengkoordinasikan secara langsung pelayanan dan pendampingan kepada sasaran Percepatan Penurunan *Stunting* yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga. Kedudukan Tim Pendamping Keluarga dalam Percepatan Penurunan *Stunting* dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 1.  
Kedudukan Tim Pendamping Keluarga dalam Tim Percepatan Penurunan *Stunting*



Lebih lanjut kita harus memahami komposisi dan kriteria pendamping keluarga.

Adapun komposisi dan kriteria Tim Pendamping Keluarga terdiri dari:

1. Bidan di Desa 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.



Keberadaan bidan dalam Tim Pendamping Keluarga menempati peran sentral dalam pendampingan keluarga. Bidan sebagai mitra profesional pemerintah dan menjalankan peran perpanjangan tangan negara dalam melaksanakan pelayanan pencegahan *stunting*, melalui pendampingan kesehatan, gizi, KB hingga persoalan lingkungan kepada sasaran percepatan penurunan stunting. Oleh sebab itu, dalam konsep pembentukan Tim Pendamping Keluarga, posisi bidan lebih diutamakan ketimbang tenaga kesehatan lainnya. Diharapkan kolaborasi tenaga kesehatan bidan dan kader penggerak serta pemberdayaan keluarga dapat menjadi katalisator percepatan penurunan Stunting di Indonesia.

Dalam komposisi Tim Pendamping Keluarga, jika terdapat keterbatasan tenaga Bidan, maka Desa/Kelurahan dapat bekerjasama dengan Desa/Kelurahan yang memiliki Bidan atau Desa/Kelurahan dapat menyediakan tenaga perawat (perempuan) atau tenaga kesehatan lainnya sebagai bagian Tim Pendamping Keluarga. Selanjutnya, untuk Kader PPKBD, Sub PPKBD, Kader Kelompok Kegiatan (Poktan), Kader Dasawisma, Tenaga KB Tingkat Desa merupakan Kader KB sebagai bagian Tim Pendamping Keluarga.

### **C. Sasaran dan Tugas Tim Pendamping Keluarga**

#### **1. Sasaran prioritas Pendampingan Keluarga, meliputi:**

- a. Calon pengantin/calon pasangan usia subur;
- b. Ibu Hamil dan pasca persalian;
- c. Ibu menyusui;
- d. Keluarga yang memiliki anak usia 0-59 bulan;.

#### **2. Tugas Tim Pendamping Keluarga**

##### **a. Tugas umum:**

Tim Pendamping Keluarga melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan surveillance kepada keluarga termasuk Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan/atau keluarga berisiko *Stunting* serta melakukan surveilans kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko *Stunting*.





**b. Tugas khusus:**

- 1) Melakukan pendampingan 3 bulan pra nikah kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur sesuai dengan hasil skrining aplikasi pendamping keluarga (Elsimil).
- 2) Melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil dengan melakukan pemeriksaan kehamilan/pemantauan secara berkala sampai Persalinan.
- 3) Bidan menolong persalinan normal, melakukan deteksi dini faktor resiko, mendampingi dan merujuk persalinan dengan resiko pada fasyankes tingkat rujukan. Pengukuran Berat Badan, Panjang Badan dan Lingkar Kepala Bayi.
- 4) Melakukan asuhan dan pendampingan pasca salin dengan promosi, KIE KB pasca salin, ibu pasca salin menggunakan KBPP MKJP dan melakukan deteksi dini kategori resiko dan komplikasi masa nifas, serta memfasilitasi rujukan jika diperlukan.
- 5) Melakukan asuhan bayi baru lahir dan pendampingan pengasuhan dan tumbuh kembang anak dibawah 5 tahun (balita) dengan melakukan skrining penilaian faktor resiko stunting, memfasilitasi bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, dan pemberian MPASI pada bayi diatas usia 6 bulan dengan gizi cukup dan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.
- 6) Memfasilitasi keluarga mendapatkan bantuan sosial.

**3. Pembagian Peran Anggota Tim Pendamping Keluarga**

Dalam rangka memperkuat pelaksanaan tugas pendampingan keluarga, setiap anggota Tim Pendamping Keluarga mendapat peran sebagai berikut:

- 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.

**4. Langkah Kerja Tim Pendampingan Keluarga**

- a. Langkah pertama: koordinasi



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

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

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

- c. Langkah ketiga: pencatatan dan pelaporan

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

#### **D. Pembagian Tugas Anggota Tim Pendamping Keluarga berdasarkan Sasaran**

##### **1. Bidan**

Mengacu pada Permenkes No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, maka Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan :

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu meliputi :
1. Konseling pada masa sebelum hamil;
  2. Antenatal pada kehamilan normal;
  3. Persalinan normal;
  4. Ibu nifas normal;
  5. Ibu menyusui; dan
  6. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan Kesehatan Anak meliputi :
1. pelayanan neonatal esensial;
  2. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan;



3. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah;  
dan
  4. konseling dan penyuluhan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, meliputi:
1. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
  2. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Kewenangan Bidan dalam menjalankan program pemerintah meliputi:

- a. pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
- b. asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
- c. penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;
- d. pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
- e. melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
- f. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
- g. melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya

Dalam pendampingan keluarga, Bidan melakukan pendampingan sekaligus memberikan pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

- a. Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur:
  - 1) Menjelaskan *resume* hasil skrining kondisi risiko *Stunting* pada calon Pengantin/calón PUS berdasarkan *output* Aplikasi Pendampingan Keluarga (Elsimil).
  - 2) Menjelaskan *treatment* (perawatan/penanganan) untuk menurunkan faktor risiko *Stunting* berdasarkan kondisi calon pengantin/calón PUS sesuai *output* Aplikasi Pendampingan Keluarga (Elsimil).
- 3) Menjelaskan *treatment* (perawatan/penanganan) pencegahan *Stunting* yang



harus dilakukan oleh calon pengantin/calon PUS sesuai rekomendasi Aplikasi Pendampingan Keluarga (Elsimil).

- 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. Ibu Hamil:
- 1) Melakukan skrining awal terhadap kondisi kesehatan dan kehamilan.
  - 2) Melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan berkoordinasi dengan dokter (minimal 6 kali selama kehamilan)
  - 3) Melakukan pendampingan Ibu hamil dalam rangka pencegahan faktor risiko *Stunting* melalui surveillance ibu hamil dan janin minimal 5 kali.
  - 4) Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling tentang kehamilan sehat.
  - 5) Memfasilitasi rujukan dan koordinasi dengan tim pelayanan ANC terpadu.
- c. Ibu Bersalin:
- 1) Melakukan deteksi dini faktor risiko *Stunting*.
  - 2) Melakukan pertolongan persalinan.
  - 3) Melakukan rujukan jika diperlukan dan melakukan pendampingan pada kasus rujukan.
- d. Ibu Pasca Persalinan:
- 1) Melakukan Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatal /KF dan KN minimal 3 kali.
  - 2) Memastikan ibu pascasalin sudah menggunakan KBPP MKJP.
  - 3) Melakukan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi masa nifas.
  - 4) Melakukan rujukan jika diperlukan dan pendampingan pada kasus rujukan
  - 5) Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling serta pelayanan KBPP (utamakan MKJP).
- e. Bayi baru lahir 0 – 59 bulan:
- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
  - 2) Melakukan skrining awal faktor risiko *Stunting* pada bayi.
  - 3) Melakukan pendampingan tumbuh kembang bayi pada:
    - Usia 0 – 23 bulan
    - Usia 24 – 59 bulan
  - 4) Melakukan penyuluhan (KIE, pemantauan, stimulasi), fasilitasi rujukan jika diperlukan dan fasilitasi bantuan sosial bagi keluarga sasaran bantuan sosial.



## 2. Kader/Pengurus TP PKK Desa/Kelurahan

### a. Calon pengantin/calón PUS:

- 1) Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calón Pasangan Usia Subur mendaftarkan pernikahan paling sedikit tiga bulan sebelum menikah.
- 2) Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calón PUS melakukan registrasi di Aplikasi Pendampingan Keluarga (Elsimil).
- 3) Menghubungkan calon pengantin/calón 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).

### b. Ibu Hamil:

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

### c. Ibu Pasca persalinan:

- 1) KIE tentang pemberian ASI Eksklusif.
- 2) KIE tentang 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- 3) Membantu penyaluran program bansos *Stunting* tepat sasaran.
- 4) KIE tentang KBPP (utamakan MKJP).

### d. Bayi Baru Lahir 0 – 59 bulan:

- 1) Melakukan pendampingan pola asuh tumbuh kembang anak.
- 2) Memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- 3) Memastikan bayi diatas 6 bulan mendapatkan MPASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi).



- 4) Memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.
- 5) membantu penyaluran bansos *Stunting* kepada bayi baru lahir 0-59 bulan.
- 6) Melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita).

### 3. Kader KB

#### a. Calon Pengantin/Calon PUS:

- 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 memasukkan/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.

#### b. Ibu Hamil:

- 1) 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 3.
- 2) Memastikan asupan gizi ibu hamil dan mendapat akses air bersih yang layak.
- 3) KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi.
- 4) KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (utamakan MKJP).
- 5) Membantu Program Bansos tepat sasaran dan tepat guna.
- 6) 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;
  - 1) Pendampingan pelayanan KBPP MKJP
  - 2) KIE tentang 1000 HPK;
  - 3) KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (terutama MKJP).
- e. Bayi Baru Lahir 0 - 59 bulan:
  - 1) Memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
  - 2) Memastikan bayi diatas 6 bulan mendapatkan MPASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi).
  - 3) Memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.
  - 4) membantu penyaluran bansos *Stunting* kepada bumil berisiko *Stunting*.
  - 5) Melakukan pendampingan kepada keluarga balita untuk melakukan pengasuhan sesuai dengan usia anak.
  - 6) Memastikan anak mendapatkan stimulasi sesuai usia agar tumbuh kembangnya optimal.
  - 7) Melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita).
  - 8) Melaporkan pelaksanaan pendampingan melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE secara berkala.

## **E. 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.

### **1. Calon Pengantin**

- a. Skrining kelayakan menikah 3 bulan sebelum hari H dengan mencatat umur dan mengukur Tinggi Badan, Berat Badan, lingkar lengan atas (LiLA) dan HB, 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).



## 2. Pasangan Usia Subur

- a. Skrining kelayakan calon ibu hamil, terdiri dari 2 kategori:
  - 1) Calon ibu hamil sehat (berasal dari yang lolos skrining dan yang terkoreksi).
  - 2) Calon ibu hamil dengan penyulit (berasal dari yang belum terkoreksi).
- b. Melakukan pendampingan dan memberikan pelayanan kontrasepsi untuk menunda kehamilan (pil atau kondom).

## 3. Masa Kehamilan

- a. Pendampingan pada semua ibu hamil dengan melakukan skrining awal dengan mengidentifikasi risiko 4T (4 Terlalu: Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat dan Terlalu banyak) Hb, status gizi KEK/Obes berdasar Indeks Massa Tubuh (IMT) dan atau lingkaran lengan atas (LiLA) serta penyakit penyerta, terdiri dari 3 kategori:
  - 1) Kehamilan Sehat
  - 2) Kehamilan Patologis (penyakit penyerta)
  - 3) Kehamilan Risiko Stunting (spesifik: anemia, KEK, 4T)
- b. Pendampingan ketat pada kehamilan Risiko *Stunting* dan Kehamilan Patologis masif 8-10 kali selama kehamilan, terintegrasi dengan Tim ANC Puskesmas/Tingkat Kecamatan.
- c. Pendampingan pada kehamilan sehat, dengan intensitas 6-8 kali, terintegrasi dengan Tim ANC Puskesmas/Tingkat Kecamatan
- d. Pendampingan ketat pada janin terindikasi Risiko Stunting, terdiri dari 2 kategori:
  - 1) Janin Sehat
  - 2) Janin Risiko Stunting (variabel: TBJ tidak sesuai usia kehamilan (PJT), gemelli)
- e. Deteksi dini setiap penyulit. Jangan sampai terlambat mendiagnosa, terlambat merujuk dan akhirnya terlambat penanganan (bertujuan menekan angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB ).





#### 4. Masa Nifas

Memastikan KBPP, ASI eksklusif, imunisasi, asupan cukup gizi ibu menyusui, serta tidak ada komplikasi masa nifas. Pastikan kunjungan *Postnatal Care* (PNC).

#### 5. Balita 0 - 59 bulan yang terbagi sebagai berikut;

##### a. 0-23 bulan

Skринing awal bayi baru lahir dengan mengukur Berat Badan (BB), Panjang Badan (PB), Lingkar Kepala (LK), umur dalam kandungan dan bayi kembar), terdiri dari 2 kategori:

##### 1) Bayi Lahir Sehat.

Bayi lahir sehat dilakukan pendampingan tumbuh kembang sampai umur 23 bulan.

##### 2) Bayi Lahir Risiko Stunting (Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *Premature*, Panjang Badan (PB) kurang dari 48 cm, *microcephali*, *hydrocephalus*, *gemeli*).

Bayi 0-23 bulan dengan risiko *stunting* dilakukan pendampingan dan pelayanan sebagai berikut:



## Bayi 0-23 bulan dengan Kondisi Risiko *Stunting*

NO	INDIKATOR DATA BALITA	SUMBER DATA	KONDISI BERESIKO STUNTING	PENDAMPINGAN	
1	Bayi lahir kurang dari 2500 gram	Eppgbm	lahir kurang dari 2500 gram	mendapatkan tata laksana kesehatan	mendapatkan fasilitasi rujukan
2	Bayi lahir kurang dari 48 cm	Eppgbm	lahir kurang dari 48 cmcm	mendapatkan pendampingan penyuluhan	mendapatkan fasilitasi rujukan
3	Bayi usia 0 - 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	Eppgbm	tidak mendapatkan Asi Eksklusif	mendapatkan pendampingan penyuluhan	mendapatkan fasilitasi rujukan
4	Bayi usia 0 - 11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	Eppgbm	tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap	mendapatkan pendampingan penyuluhan	mendapatkan fasilitasi rujukan
5	Baduta usia 6 - 23 bulan yang mendapatkan MPASI	Eppgbm	tidak mendapatkan MPASI	mendapatkan pendampingan penyuluhan	mendapatkan fasilitasi rujukan
6	Baduta usia 0 - 23 bulan dengan infeksi kronis	Eppgbm	mengalami infeksi kronis (ISPA, kecacingan, diare)	mendapatkan tata laksana kesehatan	mendapatkan fasilitasi rujukan
7	Baduta 0 - 23 bulan dengan gizi buruk	Eppgbm	mengalami gizi buruk	mendapatkan tata laksana gizi buruk	mendapatkan fasilitasi rujukan
8	Baduta 0 - 23 bulan dengan gizi kurang	Eppgbm	mengalami gizi kurang	mendapatkan tata laksana asupan gizi	mendapatkan fasilitasi rujukan

\*) e-PPGBM adalah Aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi

### Berbasis Masyarakat

#### b. 24-59 bulan

Baita usia 24-59 bulan dilakukan pendampingan oleh Tim Pendamping sampai umur 59 bulan untuk pengasuhan dan pemantauan tumbuh kembang balita agar optimal. Berikut kondisi risiko *stunting* dan pelaksanaan pendampingan Balita 24-59 bulan:



## Balita 24 – 59 bulan dengan Kondisi Risiko *Stunting*

NO	INDIKATOR DATA BALITA	SUMBER DATA	KONDISI BERISIKO STUNTING	PENDAMPINGAN	
1	Balita 24-59 bulan dengan infeksi kronis	Eppgbm	mengalami infeksi kronis (ISPA, kecacingan, diare)	mendapatkan tata laksana kesehatan	mendapatkan fasilitasi rujukan
2	Balita 24-59 bulan dengan gizi kurang	Eppgbm	mengalami gizi buruk	mendapatkan asupan gizi	mendapatkan fasilitasi rujukan
3	Balita 24-59 bulan dengan gizi buruk	Eppgbm	mengalami gizi kurang	mendapatkan tata laksana gizi buruk	mendapatkan fasilitasi rujukan
4	Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standar (sesuai usia)	Eppgbm	berat badan dan panjang badan/tinggi badan tidak sesuai usia	mendapatkan stimulasi tumbuh kembang	mendapatkan fasilitasi rujukan
5	Balita 0-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar (sesuai usia)	KKA Online	perkembangan tidak sesuai usia	mendapatkan stimulasi perkembangan	mendapatkan fasilitasi rujukan

\*) e-PPGBM adalah Aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat

### F. Sarana Prasarana

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan tugas tim pendamping keluarga, dipersiapkan sarana prasarana kerja untuk mendukung kelancaran tugas. Sarana prasarana yang dimaksud dapat menggunakan yang telah tersedia di layanan-layanan masyarakat atau fasilitas kesehatan. Penyediaan sarana prasarana tim pendamping keluarga dapat dilakukan secara kolaboratif dari TPPS di seluruh tingkatan wilayah.

### G. Pencatatan dan Pelaporan

#### 1. Instrumen Pencatatan dan Pelaporan TPK

##### a. Pendaftaran/Registrasi Tim Pendamping Keluarga

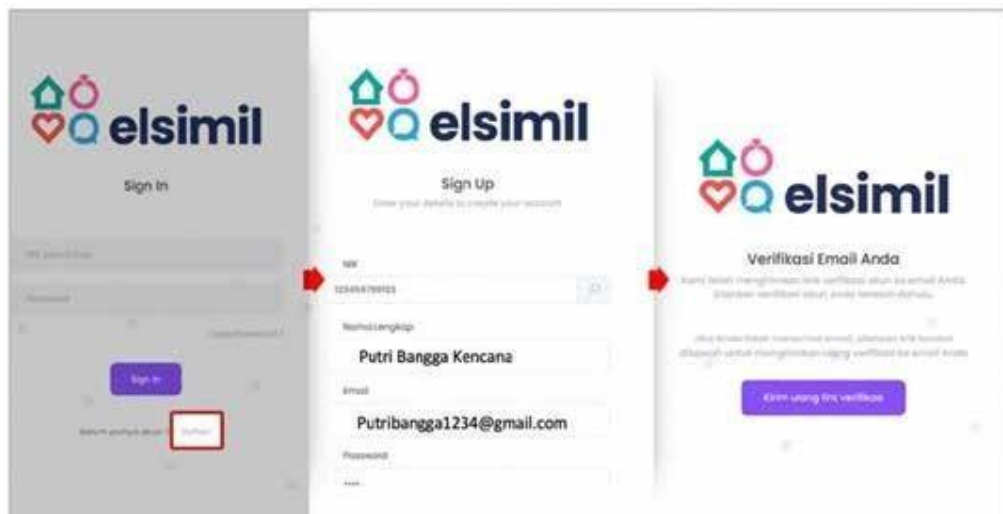


- 1) Tim pendamping keluarga terdiri dari 3 orang yang berasal dari unsur bidan, kader pkk dan kader kb. Dapat terdiri dari unsur selain bidan jika pada suatu desa tidak terdapat bidan atau diambilkan bidan dari desa terdekat (bidan merangkap menjadi tim TPK di desa yang lain jika di desa tersebut tidak memiliki tenaga bidan)
  - 2) Tim pendamping keluarga di register menggunakan kartu pendaftaran Tim Pendamping Keluarga (K/0/TPK/21)
  - 3) Pemutakhiran data (K/0/TPK/21) dapat dilakukan setiap saat melalui aplikasi pendampingan keluarga.
- b. Pencatatan Kegiatan Pendampingan Keluarga
- 1) Tim pendamping keluarga mencatat dan melaporkan setiap aktivitas/kegiatan pendampingan secara *real time*.
  - 2) Aktivitas atau kegiatan pendampingan terhadap sasaran keluarga dicatat pada register pendampingan keluarga sesuai dengan sasaran yang didampingi, yaitu :
    - a) Catin
    - b) Ibu menyusui
    - c) Ibu hamil
    - d) Ibu pasca salin
    - e) Balita
- b. Pencatatan Kegiatan Pendampingan Keluarga
- 1) Tim pendamping keluarga mencatat dan melaporkan setiap aktivitas/kegiatan pendampingan secara *real time*.
  - 2) Aktivitas atau kegiatan pendampingan terhadap sasaran keluarga dicatat pada register pendampingan keluarga sesuai dengan sasaran yang didampingi, yaitu : Catin, Ibu menyusui, Ibu hamil, Ibu pasca salin, Balita.
  - 3) Aktivitas pendampingan yang dicatat meliputi :
    - a) Data identitas dan karakteristik keluarga berisiko *Stunting*
    - b) Data sasaran yang didampingi :
      - 1) Data identitas sasaran (calon pengantin/ibu hamil/ibu pasca salin/balita) yang didampingi;
      - 2) Data antropometri/pengukuran tubuh;



- 3) Data hasil pemeriksaan kesehatan;
- 4) Data status gizi
- c) Data Penapisan
- d) Data Kegiatan Pendampingan :
  - 1) Waktu pendampingan
  - 2) Metode pendampingan (konseling/KIE/penyuluhan/lainnya)
  - 3) Fasilitasi rujukan
  - 4) Fasilitasi bantuan sosial
- 4) Tim Pendamping Keluarga menginput aktivitas pendampingan pada aplikasi pendampingan keluarga (Elsmil).
- 3) Setiap aktivitas pendampingan dicatat menurut tanggal pendampingan pada aplikasi pendampingan keluarga.

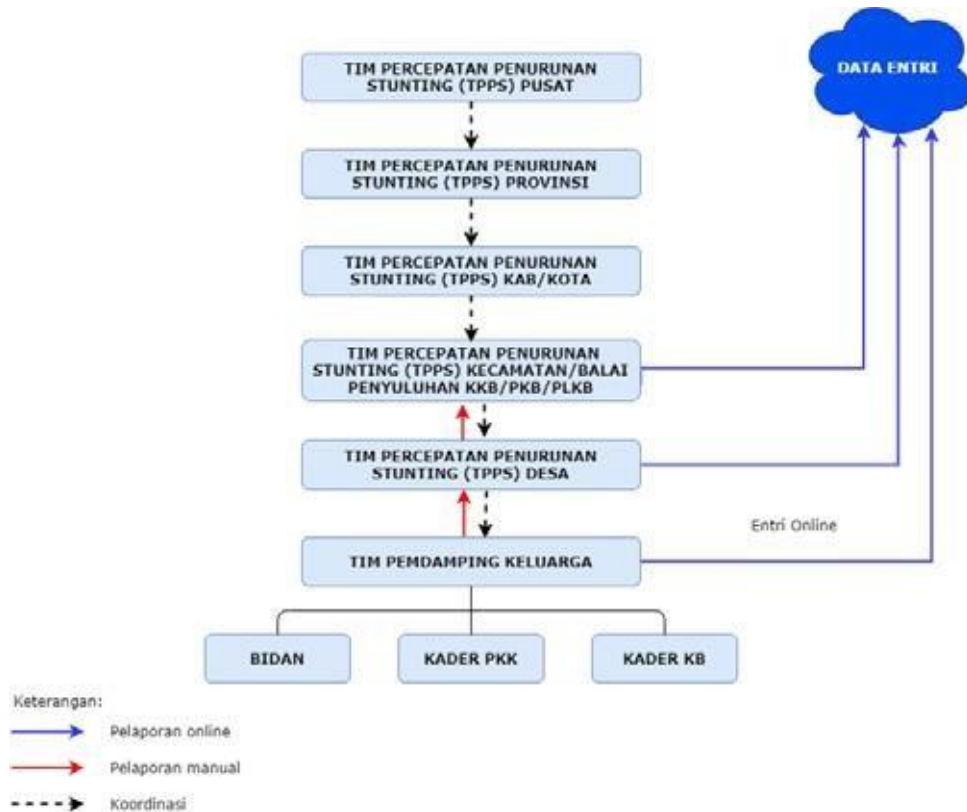
Gambar 2. Aplikasi ELSIMIL





## 2. Alur Pelaporan

Gambar 3.  
Alur Pelaporan



Pelaporan dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga melalui aplikasi pendampingan keluarga. Jika sarana dan prasarana tidak terpenuhi (alat komunikasi dan jaringan), maka pelaporan dilakukan secara berjenjang dari Tim Pendamping Keluarga kepada TPPS Desa/Kelurahan.

### H. Peran Penyuluh KB/PLKB

Peran Penyuluh KB/PLKB dalam pelaksanaan pendampingan keluarga oleh tim pendamping keluarga, sebagai berikut:

1. Sebagai salah satu pelaksana di TPPS tingkat Kecamatan, Penyuluh KB/PLKB bertugas:
  - a. mengkoordinasikan penanganan stunting di tingkat Kecamatan berjalan dengan baik;



- b. melakukan *updating* data secara berkala dalam hal pendataan, pendampingan, dan pelayanan target sasaran stunting pada skala Kecamatan;
  - c. memastikan implementasi kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan berjalan sesuai dengan arahan TPPS Kabupaten/kota.
2. Sebagai manajer data dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting di tingkat kecamatan, termasuk pengelolaan data kinerja dari tim pendamping keluarga.
3. Sebagai verifikator dan validator data usulan anggota tim pendamping keluarga yang akan ditetapkan oleh SK kepala desa/lurah; sesuai dengan kriteria tim pendamping keluarga yang telah ditetapkan dalam proses penyediaan tim pendamping keluarga.
4. Sebagai fasilitator dan mitra kerja, terkait kolaborasi pelaksanaan pendampingan keluarga bersama tim pendamping keluarga.
5. Sebagai Pelaksana KIE dan Komunikasi Interpersonal/Konseling dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di tingkat desa/kelurahan.

## I. Rangkuman

Pendampingan Keluarga merupakan salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan melalui pendekatan keluarga dalam menjangkau kelompok sasaran, yakni calon pengantin (*catin*), ibu hamil dan menyusui, dan anak 0-59 bulan.

Pendampingan keluarga dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga yang terdiri dari Bidan di Desa, Kader PKK dan Kader KB yang mendapat penugasan di desa/kelurahan untuk melaksanakan tugas sesuai dengan kapasitas dan peran dalam melakukan pendampingan keluarga terhadap seluruh sasaran untuk percepatan penurunan stunting.

Tim Pendamping Keluarga merupakan sekelompok tenaga pendamping yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader Desa yang melaksanakan pendampingan kepada sasaran, yaitu Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur, ibu menyusui, Ibu Hamil dan pasca persalinan dan keluarga yang memiliki anak 0-59 bulan dengan



memberikan penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans/pengawasan untuk mendeteksi dini faktor risiko *stunting*.

Bidan di desa berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan sekaligus sebagai koordinator pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting*. Kader/Pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan berperan sebagai mediator sekaligus pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting*. Kader KB berperan sebagai pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.

Pola pendampingan keluarga, yaitu pola pendampingan keluarga oleh bidan, pola pendampingan keluarga oleh kader PKK dan pola pendampingan oleh Kader KB.

Pendampingan Keluarga yang berkelanjutan dilaksanakan kepada calon pengantin, pasangan usia subur, Masa Kehamilan, Masa Nifas, Balita 0-59 bulan,

Dalam pelayanan pendampingan keluarga memakai sarana dan prasarana yang telah tersedia di layanan-layanan masyarakat atau fasilitas Kesehatan.

Pencatatan dan pelaporan sangat diperlukan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* melalui program pendampingan keluarga. Adapun Instrumen pencatatan dan pelaporan tim pendamping keluarga adalah: Register TPK (K/0/TPK/21 untuk pendaftaran dan pemutakhiran data) dan Pencatatan Kegiatan Pendampingan Keluarga (Laporan *riel time*, Sasaran pendampingan keluarga dan seluruh aktivitas/kegiatan pendampingan, kemudian mengupload pada aplikasi pendampingan sesuai tanggal pelaksanaannya). Sedangkan alur pelaporannya dari TPK diserahkan ke TPPS tingkat Desa/Kelurahan secara online sehingga bisa dipantau dari tiap tingkatan di atasnya.

Peran Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dalam tim pendamping keluarga sebagai: pelaksana TPPS tingkat kecamatan, manajer data, verifikator/validator data usulan anggota TPK yang akan ditetapkan dalam SK tingkat Desa/Kelurahan, fasilitator dan





mitra kerja dalam kolaborasi pelaksanaan pendampingan keluarga dan sebagai pelaksana KIE/penyuluhan dan melaksanakan konseling dalam percepatan penurunan *stunting* ditingkat desa/kelurahan.

## J. Latihan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan benar!

1. Sebutkan sasaran pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting*!
2. Siapakah yang disebut dengan Tim Pendamping Keluarga di tingkat desa/kelurahan?
3. Jelaskan uraian tugas pendampingan keluarga oleh bidan, oleh kader PKK dan oleh kader KB!
4. Apa saja yang dicatat dan dilaporkan TPK?
5. Jelaskan Alur pelaporannya!

## K. Tes Formatif

Jawablah pertanyaan berikut dengan cara memilih jawaban yang paling benar!

1. Tim Pendamping Keluarga pada tingkat desa/kelurahan terdiri dari:
  - a. Bidan, Kader PKK, Kader KB
  - b. Bidan, Kader KB, Remaja
  - c. Bidan, Kader PKK, Guru PAUD
  - d. Bidan, Kader KB, Guru Mengaji
  - e. Bidan, Guru TK, Remaja
2. Tugas Tim Pendamping Keluarga dalam percepatan penurunan *stunting*, antara lain:
  - a. KIE/Penyuluhan, pendampingan pemeriksaan ibu hamil, melakukan pendampingan masa menyusui, pemberian ASI dan MPASI.
  - b. KIE/Penyuluhan, pendampingan memberikan bantuan belajar bagi anak usia 4 tahun. pendampingan masa nifas.



- c. KIE/ Penyuluhan, pendampingan memberikan bimbingan belajar pada anak, pendampingan masa nifas dan deteksi dini factor risiko *stunting*.
  - d. KIE/ Penyuluhan dan Konseling. pendampingan dalam bimbingan cara meningkatkan pendapatan keluarga, pendampingan catin.
  - e. KIE/ Penyuluhan dan Konseling. pendampingan dalam bimbingan cara meningkatkan pendapatan keluarga, pendampingan masa menyusui.
3. Sasaran pada pendampingan keluarga adalah keluarga yang:
- a. Mempunyai Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Pasca Persalinan, Ibu Menyusui, anak usia 0-59 bulan.
  - b. Mempunyai Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Pasca Persalinan, Ibu Menyusui, anak usia 0-59 bulan.
  - c. Mempunyai Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Pasca Persalinan, Ibu Menyusui, anak usia 0-59 bulan.
  - d. Mempunyai Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Pasca Persalinan, Ibu Menyusui, anak usia 0-59 bulan.
  - e. Mempunyai Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Pasca Persalinan, Ibu Menyusui, anak usia 0-59 bulan.
4. Pelaporan dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga melalui aplikasi pendampingan keluarga. Jika sarana dan prasarana tidak terpenuhi (alat komunikasi dan jaringan), maka pelaporan dilakukan secara:
- a. Berjenjang dari TPK kepada TPPS Desa/Kelurahan
  - b. Lisan dari TPK kepada TPPS Desa/Kelurahan
  - c. Dilaporkan diakhir tahun dari TPK kepada TPPS Desa/Kelurahan
  - d. Tidak usah dilaporkan asalkan keluarga yang didampingi baik-baik saja
  - e. Menjawab jika ditanyakan oleh TPPS Desa/Kelurahan
5. PKB dalam percepatan penurunan stunting, antara lain: mengelola data dalam pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat kecamatan, hali ini merupakan peran PKB sebagai:
- a. Pelaksana di TPPS Kecamatan
  - b. Manajer data di TPPS Kecamatan



- c. Fasilitator dalam kolaborasi percepatan penurunan stunting
- d. Pelaksana KIE penurunan stunting di desa/kelurahan
- e. Pelaksana Komunikasi Interpersonal/Konseling penurunan stunting di desa/kelurahan



---

## BAB IV

### MONITORING DAN EVALUASI

---

Indikator Keberhasilan: Setelah mengikuti pembelajaran ini peserta diklat diharapkan dapat menjelaskan kegiatan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.

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. Hal tersebut guna mengetahui permasalahan dan hambatan yang ada untuk mendapatkan solusi terbaik dan untuk menindaklanjuti hasil analisis pada monitoring dan evaluasi yang dilakukan.

#### A. Persiapan

1. Menentukan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi melalui kunjungan lapangan, diskusi kelompok terarah atau metode lainnya yang sesuai.
2. Menentukan sasaran, yaitu lokasi atau desa yang akan dilakukan monitoring dan evaluasi
3. Menentukan tim pelaksana yang dapat terdiri dari tingkat pusat, provinsi, dan atau kabupaten/kota
4. Menyusun jadwal kunjungan lapangan
5. Menyiapkan instrumen monitoring dan evaluasi

#### B. Pelaksanaan

1. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan observasi langsung dan wawancara terhadap tim pendamping keluarga
2. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan secara terpadu dan berjenjang sebagai berikut:



- a. Tingkat pusat ke provinsi sampai desa/kelurahan. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh BKKBN pusat, kemendagri, kemenkes, organisasi profesi serta mitra terkait.
- b. Tingkat provinsi ke kabupaten/kota sampai desa/kelurahan. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh TPPS tingkat provinsi.
- c. Tingkat kabupaten/kota sampai desa/kelurahan. Monitoring evaluasi dilakukan oleh TPPS kabupaten/kota.

### **C. Waktu pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan evaluasi dilakukan minimal dua kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan. Bisa dilakukan pada bulan Juni dan Desember misalnya. Kita tahu bahwa pendampingan kepada keluarga yang mempunyai calon pengantin, ibu hamil, pasca persalinan merupakan peristiwa yang cepat waktunya, sehingga perlu monitoring dan evaluasi kegiatan pendampingan keluarga tersebut. Hal ini dimaksudkan jika terdapat permasalahan dapat diketahui dan segera dapat dicarikan jalan keluar yang terbaik.

### **D. Indikator Monitoring dan Evaluasi**

Indikator yang dipantau dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi mencakup :

1. Indikator input:
  - a. Ketersediaan tenaga pendamping keluarga (TPK)
  - b. Ketersediaan sarana dan prasarana
2. Indikator Proses:
  - a. Terlaksananya rapat koordinasi TPK dengan TPPS
  - b. Pelaksanaan program pendampingan oleh TPK
3. Indikator Output:

Ditunjukkan dengan berapa persentase TPK yang berkinerja baik.

Setelah melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan pendampingan keluarga ini, maka dilakukan analisis sesuai dengan data yang ada serta perkembangan yang diperoleh dan dilakukan pada waktu berkala misalnya enam bulanan atau sewaktu-waktu diperlukan. Sehingga dapat dilakukan tindak lanjut dari hasil analisis tersebut.



## **E. Rangkuman**

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting dapat dimulai dengan tahapan persiapan, pelaksanaan, menentukan waktu pelaksanaan monev dan menentukan indikator monev (input, proses dan output).

Setelah melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan pendampingan keluarga ini, maka dilakukan analisis sesuai dengan data yang ada serta perkembangan yang diperoleh dan dilakukan pada waktu berkala misalnya per semester (setahun dua kali) atau sewaktu-waktu jika diperlukan. Sehingga dapat dilakukan tindak lanjut dari hasil analisis tersebut.

## **F. Latihan**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan benar!

1. Jelaskan tahapan persiapan pada monitoring dan evaluasi!
2. Jelaskan tahapan pelaksanaan pada monitoring dan evaluasi!
3. Mengapa perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pendampingan keluarga minimal 2 kali setahun?
4. Jelaskan indikator Monitoring dan Evaluasi!
5. Apa yang dilakukan setelah dilakukan monitoring dan evaluasi?

## **G. Formatif**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memilih jawaban yang paling benar!

1. Menentukan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi, sasaran, tim pelaksana, Menyusun jadwal dan menyiapkan instrument monitoring merupakan tahapan:
  - a. Persiapan monitoring dan evaluasi
  - b. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi
  - c. Identifikasi data monitoring dan evaluasi
  - d. Analisis monitoring dan evaluasi
  - e. Tindak lanjut monitoring dan evaluasi



2. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendampingan keluarga di desa/kelurahan dilakukan oleh:
  - a. TPPS tingkat Pusat
  - b. TPPS tingkat Provinsi
  - c. TPPS tingkat Kabupaten/Kota
  - d. TPPS tingkat Kecamatan
  - e. TPPS tingkat Desa/Kelurahan
  
3. Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi paling tidak dilakukan:
  - a. Setahun sekali
  - b. Setahun dua kali
  - c. Tiap empat bulanan
  - d. Tiap tiga bulanan
  - e. Tiap bulan
  
4. Ketersediaan tenaga pendamping keluarga (TPK), ketersediaan sarana dan prasarana merupakan indicator:
  - a. Input
  - b. Proses
  - c. Output
  - d. Outcome
  - e. Benefit
  
5. Segera menganalisis temuan permasalahan sehingga segera dapat diatasi, mengetahui perkembangan perilaku hidup sehat dari keluarga yang didampingi merupakan:
  - a. Kelebihan monitoring dan evaluasi
  - b. Ujian monitoring dan evaluasi
    - c. Cobaan monitoring dan evaluasi
    - d. Manfaat monitoring dan evaluasi
    - e. Catatan monitoring dan evaluasi



---

## BAB VI

### PENUTUP

---

#### A. Kesimpulan

Menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, 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 yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

Keadaan gagalnya pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam masa yang panjang, terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya (1000 HPK). Masa 1000 hari pertama kehidupan dimulai sejak pertama kali terjadinya pembuahan, atau terbentuknya janin dalam kandungan, hingga buah hati berusia 2 tahun. Momen ini merupakan waktu tepat untuk membangun fondasi kesehatan jangka panjang.

Ciri-ciri anak mengalami stunting antara lain: Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya; Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya; Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun; Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan); Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

Penyebab stunting pada anak adalah: Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi. Selain itu terdapat penyebab lainnya, yaitu: Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan; Terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal (setelah melahirkan); Kurangnya akses air bersih dan sanitasi; Masih kurangnya akses makanan bergizi karena tergolong mahal.





Dampak stunting jangka pendek, yaitu: Terganggunya perkembangan otak; Kecerdasan berkurang; Gangguan pertumbuhan fisik; Gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak stunting jangka Panjang, adalah: Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar; Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit; Meningkatnya risiko memiliki penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua

Pendampingan Keluarga merupakan salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan melalui pendekatan keluarga dalam menjangkau kelompok sasaran, yakni calon pengantin (catin), ibu hamil dan menyusui, dan anak 0-59 bulan.

Pendampingan keluarga dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga yang terdiri dari Bidan di Desa, Kader PKK dan Kader KB yang mendapat penugasan di desa/kelurahan untuk melaksanakan tugas sesuai dengan kapasitas dan peran dalam melakukan pendampingan keluarga terhadap seluruh sasaran untuk percepatan penurunan stunting.

Tim Pendamping Keluarga merupakan sekelompok tenaga pendamping yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader Desa yang melaksanakan pendampingan kepada sasaran, yaitu Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur, ibu menyusui, Ibu Hamil dan pasca persalinan dan keluarga yang memiliki anak 0-59 bulan dengan memberikan penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans/pengamatan berkelanjutan untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting.

Bidan di desa berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan sekaligus sebagai koordinator pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting. Kader/Pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan berperan sebagai mediator sekaligus pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting*. Kader KB berperan sebagai pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.



Pola pendampingan keluarga, yaitu pola pendampingan keluarga oleh bidan, pola pendampingan keluarga oleh kader PKK dan pola pendampingan oleh Kader KB.

Pendampingan Keluarga yang berkelanjutan dilaksanakan kepada calon pengantin, pasangan usia subur, Masa Kehamilan, Masa Nifas, Balita 0-59 bulan,

Dalam pelayanan pendampingan keluarga memakai sarana dan prasarana yang telah tersedia di layanan-layanan masyarakat atau fasilitas Kesehatan.

Pencatatan dan pelaporan sangat diperlukan untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan percepatan penurunan stunting melalui program pendampingan keluarga. Adapun Instrumen pencatatan dan pelaporan tim pendamping keluarga adalah: K/0/TPK/21 Register pendaftaran TPK, Sasaran pendampingan keluarga dan seluruh aktivitas/kegiatan pendampingan (data identitas keluarga berisiko stunting. Data sasaran, mengupload pada aplikasi pendampingan sesuai tanggal pelaksanaannya). Sedangkan alur pelaporannya dari TPK diserahkan ke TPPS tingkat Desa/Kelurahan secara online sehingga bisa dipantau dari tiap tingkatan di atasnya.

Peran Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dalam tim pendamping keluarga sebagai: pelaksana TPPS tingkat kecamatan, manajer data, verifikator/validator data usulan anggota TPK yang akan ditetapkan dalam SK tingkat Desa/Kelurahan, fasilitator dan mitra kerja dalam kolaborasi pelaksanaan pendampingan keluarga dan sebagai pelaksana KIE/penyuluhan dan melaksanakan konseling dalam percepatan penurunan *stunting* ditingkat desa/kelurahan.

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dapat dimulai dengan tahapan persiapan, pelaksanaan, menentukan waktu pelaksanaan monev dan menentukan indikator monev (input, proses dan output).

Setelah melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan pendampingan keluarga ini, maka dilakukan analisis sesuai dengan data yang ada serta perkembangan yang diperoleh dan dilakukan pada waktu berkala misalnya per



semester (setahun dua kali) atau sewaktu-waktu jika diperlukan. Sehingga dapat dilakukan tindak lanjut dari hasil analisis tersebut

#### **A. Evaluasi**

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jawaban yang benar!

1. Jelaskan Pengertian Stunting!
2. Mengapa memperhatikan 1000 HPK itu sangat penting, jelaskan!
3. Jelaskan Ciri-ciri Stunting!
4. Jelaskan Penyebab Stunting!
5. Jelaskan Dampak Stunting!
6. Sebutkan sasaran pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting!
7. Siapakah yang disebut dengan Tim Pendamping Keluarga di tingkat desa/kelurahan?
8. Jelaskan uraian tugas pendampingan keluarga oleh bidan, oleh kader PKK dan oleh kader KB!
9. Apa saja yang dicatat dan dilaporkan TPK?
10. Jelaskan Alur pelaporannya!
11. Jelaskan tahapan persiapan pada monitoring dan evaluasi!
12. Jelaskan tahapan pelaksanaan pada monitoring dan evaluasi!
13. Mengapa perlu dilakukan monitoring dan evaluasi pendampingan keluarga minimal 2 kali setahun?
14. Jelaskan indikator Monitoring dan Evaluasi!
15. Apa yang dilakukan setelah dilakukan monitoring dan evaluasi?

#### **B. Tes Sumatif**

Jawablah pertanyaan berikut dengan memilih jawaban yang paling benar!

1. Yang menjadi dasar pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* adalah:
  - a. Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2021
  - b. Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2020
  - c. Peraturan Presiden Nomor 71 Tahun 2019
  - d. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021
  - e. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2020



2. Ciri-ciri anak mengalami *stunting*, antara lain:

- a. Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
- b. Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; Performa bagus pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
- c. Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; diusia 8 – 10 tahun cenderung ceria
- d. Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; selalu melakukan kontak mata saat berbicara
- e. Pertumbuhan melambat; Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya; Pertumbuhan gigi terlambat; Perkembangan kognitif cepat

3. Penyebab *stunting* karena:

- a. Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi, Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan; akses pelayanan Kesehatan yang baik
- b. Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi, Kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan; Kurangnya akses air bersih dan sanitasi
- c. Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak tercukupi, Terbatasnya akses pelayanan kesehatan, termasuk layanan kehamilan dan postnatal (setelah melahirkan);
- d. Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi, Ibu mudah mengakses pengetahuan mengenai gizi sebelum hamil, saat hamil, dan setelah melahirkan; Terbatasnya akses pelayanan Kesehatan
- e. Kurang asupan gizi selama hamil; Kebutuhan Gizi Anak Kurang tercukupi, akses air bersih dan sanitasi terpenuhi; Masih kurangnya akses makanan bergizi karena tergolong mahal



4. Sejak pertama kali terjadinya pembuahan, atau terbentuknya janin dalam kandungan, hingga buah hati berusia 2 tahun merupakan momen yang tepat untuk membangun fondasi kesehatan jangka panjang, biasa disebut dengan:
  - a. Siklus kehidupan
  - b. Masa kanak-kanak
  - c. 7 Aspek Perkembangan Anak
  - d. 1001 tumbuh kembang anak
  - e. 1000 HPK
  
5. Dampak *stunting* adalah
  - a. Terganggunya perkembangan otak; Kecerdasan berkurang; Gangguan pertumbuhan fisik; Gangguan metabolisme dalam tubuh. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit
  - b. Terganggunya perkembangan otak; Kecerdasan berkurang; Gangguan pertumbuhan fisik; Gangguan metabolisme dalam tubuh. Tahan terhadap serangan penyakit
  - c. Terganggunya perkembangan otak; Gangguan pertumbuhan fisik tapi kecerdasan tidak terganggu; Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit
  - d. Perkembangan otak normal; Kecerdasan berkurang; Gangguan pertumbuhan fisik; Gangguan metabolisme dalam tubuh. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit
  - e. Terganggunya perkembangan otak; Gangguan pertumbuhan fisik; metabolisme dalam tubuh normal. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit
  
6. Tim Pendamping Keluarga pada tingkat desa/kelurahan terdiri dari:
  - a. Bidan, Kader PKK, Kader KB
  - b. Bidan, Kader KB, Remaja
  - c. Bidan, Kader PKK, Guru PAUD
  - d. Bidan, Kader KB, Guru Mengaji
  - e. Bidan, Guru TK, Remaja



7. Tugas Tim Pendamping Keluarga dalam percepatan penurunan *stunting*, antara lain:
  - a. KIE/Penyuluhan, pendampingan pemeriksaan ibu hamil, melakukan pendampingan masa menyusui, pemberian ASI dan MPASI.
  - b. KIE/Penyuluhan, pendampingan memberikan bantuan belajar bagi anak usia 4 tahun. pendampingan masa nifas.
  - c. KIE/Penyuluhan, pendampingan memberikan bimbingan belajar pada anak, pendampingan masa nifas dan deteksi dini factor risiko *stunting*.
  - d. KIE/ Penyuluhan dan Konseling. pendampingan dalam bimbingan cara meningkatkan pendapatan keluarga, pendampingan catin.
  - e. KIE/ Penyuluhan dan Konseling. pendampingan dalam bimbingan cara meningkatkan pendapatan keluarga, pendampingan masa menyusui.
  
8. Sasaran pada pendampingan keluarga adalah keluarga yang:
  - a. Mempunyai Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Pasca Persalinan, Ibu Menyusui, anak usia 0-59 bulan.
  - b. Mempunyai Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Pasca Persalinan, Ibu Menyusui, anak usia 0-59 bulan.
  - c. Mempunyai Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Pasca Persalinan, Ibu Menyusui, anak usia 0-59 bulan.
  - d. Mempunyai Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Pasca Persalinan, Ibu Menyusui, anak usia 0-59 bulan.
  - e. Mempunyai Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Pasca Persalinan, Ibu Menyusui, anak usia 0-59 bulan.
  
9. Pelaporan dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga melalui aplikasi pendampingan keluarga. Jika sarana dan prasarana tidak terpenuhi (alat komunikasi dan jaringan), maka pelaporan dilakukan secara:
  - a. Berjenjang dari TPK kepada TPPS Desa/Kelurahan
  - b. Lisan dari TPK kepada TPPS Desa/Kelurahan
  - c. Dilaporkan diakhir tahun dari TPK kepada TPPS Desa/Kelurahan
  - d. Tidak usah dilaporkan asalkan keluarga yang didampingi baik-baik saja
  - e. Menjawab jika ditanyakan oleh TPPS Desa/Kelurahan



10. PKB dalam percepatan penurunan stunting, antara lain: mengelola data dalam pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat kecamatan, hal ini merupakan peran PKB sebagai:
  - a. Pelaksana di TPPS Kecamatan
  - b. Manajer data di TPPS Kecamatan
  - c. Fasilitator dalam kolaborasi percepatan penurunan stunting
  - d. Pelaksana KIE penurunan stunting di desa/kelurahan
  - e. Pelaksana Komunikasi Interpersonal/Konseling penurunan stunting di desa/kelurahan
  
11. Menentukan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi, sasaran, tim pelaksana, Menyusun jadwal dan menyiapkan instrument monitoring merupakan tahapan:
  - a. Persiapan monitoring dan evaluasi
  - b. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi
  - c. Identifikasi data monitoring dan evaluasi
  - d. Analisis monitoring dan evaluasi
  - e. Tindak lanjut monitoring dan evaluasi
  
12. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendampingan keluarga di desa/kelurahan dilakukan oleh:
  - a. TPPS tingkat Pusat
  - b. TPPS tingkat Provinsi
  - c. TPPS tingkat Kabupaten/Kota
  - d. TPPS tingkat Kecamatan
  - e. TPPS tingkat Desa/Kelurahan
  
13. Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi paling tidak dilakukan:
  - a. Setahun sekali
  - b. Setahun dua kali
  - c. Tiap empat bulanan
  - d. Tiap tiga bulanan
  - e. Tiap bulan



14. Ketersediaan tenaga pendamping keluarga (TPK), ketersediaan sarana dan prasarana merupakan indicator:
- Input
  - Proses
  - Output
  - Outcome
  - Benefit
15. Segera menganalisis temuan permasalahan sehingga segera dapat diatasi, mengetahui perkembangan perilaku hidup sehat dari keluarga yang didampingi merupakan:
- Kelebihan monitoring dan evaluasi
  - Ujian monitoring dan evaluasi
  - Cobaan monitoring dan evaluasi
  - Manfaat monitoring dan evaluasi
  - Catatan monitoring dan evaluasi

### C. Kunci Jawaban

#### 1. Kunci Jawaban Tes Formatif

BAB II		BAB III		BAB IV	
1.	d	1.	a	1.	a
2.	a	2.	a	2.	c
3.	b	3.	e	3.	b
4.	e	4.	a	4.	a
5.	a	5.	b	5.	d





## 2. Kunci Jawaban Tes Sumatif

NO.	JAWAB	NO.	JAWAB	NO.	JAWAB
1.	d	6.	a	11.	a
2.	a	7.	a	12.	c
3.	b	8.	e	13.	b
4.	e	9.	a	14.	a
5.	a	10.	b	15.	d



---

## DAFTAR PUSTAKA

---

BKKBN, UU RI No.52 Tahun 2009 Tentang *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Jakarta

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting

BKKBN, 2021, *Panduan Pendampingan Bagi Ibu Hamil dan Keluarga Balita Dalam Percepatan Penurunan Stunting*, Jakarta

<https://www.panduanibu.com/bayi-0-bulan-normal/>

<https://hellosehat.com/parenting/kesehatan-anak/penyakit-pada-anak/stunting>