



Studi Fenomenologi Peran Tim Pendamping Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting di Daerah Pesisir Kabupaten Sumenep

Yulia Wardita^{1*}, Sri Yunita Suraida Salat², Dian Permatasari³, Nurul Khalifah⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wiraraja, Jl. Raya Sumenep Pamekasan KM. 5 Patean, Sumenep, 69451

yuliawardita@wiraraja.ac.id; yunitafik@wiraraja.ac.id; dianpfik@wiraraja.ac.id;

nurulkhalifah@wiraraja.ac.id

*Corresponding Author

Informasi artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel: Received: 26-04-2026 Revised: 10-05-2026 Accepted: 24-05-2026	Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di wilayah pesisir Kabupaten Sumenep. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam percepatan penurunan stunting di Kecamatan Dungkek. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan berjumlah 17 orang yang terdiri atas bidan, kader PKK, kader KB, calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, ibu balita, tokoh masyarakat, dan ketua KB, yang dipilih secara purposive. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, lalu dianalisis dengan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa TPK berperan dalam edukasi gizi dan kesehatan, pendampingan keluarga berisiko stunting, pemantauan tumbuh kembang anak, serta fasilitasi akses layanan kesehatan. Pelaksanaan peran tersebut masih menghadapi kendala berupa keterbatasan sumber daya, rendahnya partisipasi masyarakat, dan faktor pola asuh. Penelitian ini menunjukkan bahwa TPK memiliki peran strategis dalam mendukung percepatan penurunan stunting di wilayah pesisir melalui penguatan edukasi keluarga dan fasilitasi akses layanan kesehatan. Temuan ini memberikan dasar bagi penguatan program TPK berbasis komunitas di wilayah pesisir melalui peningkatan kapasitas kader, penguatan koordinasi lintas sektor, serta optimalisasi pemberdayaan masyarakat agar intervensi lebih efektif dan berkelanjutan..
Kata kunci: Peran TPK, Stunting, Tim Pendamping Keluarga, Wilayah Pesisir.	ABSTRACT <i>Stunting remains a public health problem in the coastal areas of Sumenep Regency. This study aimed to explore the role of the Family Assistance Team (Tim Pendamping Keluarga/TPK) in accelerating stunting reduction in Dungkek District. The study employed a qualitative method with a phenomenological approach. A total of 17 informants were purposively selected, consisting of midwives, PKK cadres, family planning cadres, prospective brides and grooms, pregnant women, postpartum mothers, mothers of toddlers, community leaders, and the head of family planning services. Data were collected through in-depth interviews, observation, and documentation, and analyzed using thematic analysis. The findings revealed that TPK plays a role in nutrition and health education, assistance for families at risk of stunting, monitoring child growth and development, and facilitating access to health services. However, the implementation of these roles still faces challenges, including limited resources, low community participation, and parenting-related factors. This study indicates that TPK has a strategic role in supporting the acceleration of stunting reduction in coastal areas through strengthening family education and facilitating access to health services. These findings provide a basis for strengthening community-based TPK programs in coastal areas through enhancing cadre capacity, reinforcing cross-sectoral coordination, and optimizing community empowerment to ensure more effective and sustainable interventions.</i>
Key word: Coastal Area, Family Assistance Team, Stunting, TPK role.	

Pendahuluan

Status gizi memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita, terutama pada periode 0-59 bulan yang dikenal sebagai masa emas (*golden age*). (Syafei et al., 2023). Pada fase ini, anak membutuhkan pemenuhan gizi, pelayanan kesehatan, dan stimulasi perkembangan yang optimal agar dapat tumbuh secara maksimal. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, balita berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, perkembangan kognitif, serta penurunan kualitas kesehatan jangka Panjang (Nuraini et al., 2024). Salah satu masalah gizi yang hingga kini masih menjadi perhatian serius adalah *stunting*, yaitu kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak lebih rendah dibandingkan usianya. (Aini et al., 2022). *Stunting* bukan hanya berkaitan dengan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa dewasa, serta menurunkan produktivitas pada masa mendatang (Firmansyah et al., 2025).

Oleh karena itu, *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memiliki implikasi luas terhadap kualitas sumber daya manusia. Di Indonesia, prevalensi *stunting* memang menunjukkan tren penurunan, namun angka tersebut masih menjadi perhatian karena belum sepenuhnya merata di seluruh wilayah. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya percepatan penurunan *stunting* masih memerlukan penguatan, terutama pada daerah yang memiliki kerentanan geografis dan sosial ekonomi, seperti wilayah pesisir (Busza et al., 2012).

Wilayah pesisir memiliki karakteristik yang berbeda dibandingkan wilayah daratan pada umumnya. Keterbatasan akses air bersih, sanitasi yang kurang memadai, kondisi sosial ekonomi masyarakat, pola asuh, serta akses terhadap layanan kesehatan menjadi faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita. Selain itu, kondisi geografis wilayah pesisir dan kepulauan juga dapat mempersulit distribusi pelayanan kesehatan, edukasi gizi, serta intervensi berbasis keluarga. Kabupaten Sumenep merupakan salah satu daerah yang menghadapi tantangan tersebut, khususnya pada wilayah pesisir seperti Kecamatan

Dungkek, yang masih ditemukan kasus *stunting* pada balita. Dengan demikian, persoalan *stunting* di daerah pesisir tidak dapat dipahami hanya dari aspek gizi semata, tetapi juga perlu dilihat dari konteks sosial, budaya, lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan yang menyertainya. (Dwi Kusumawati et al., 2024.)

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan *stunting*, salah satunya melalui pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK). Tim ini terdiri atas bidan, kader PKK, dan kader KB yang bertugas mendampingi keluarga berisiko *stunting* melalui edukasi kesehatan dan gizi, pemantauan tumbuh kembang, pendampingan ibu hamil, serta fasilitasi akses terhadap pelayanan kesehatan (Engla Pasalina et al., 2023). Secara konseptual, keberadaan TPK menjadi strategi penting karena pendekatan yang dilakukan tidak hanya berfokus pada anak, tetapi juga pada keluarga sebagai unit utama dalam pencegahan *stunting*. Dalam konteks keperawatan dan kesehatan masyarakat, peran TPK juga relevan karena menekankan pendekatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga. (Patimah et al., 2023).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas faktor penyebab *stunting*, intervensi gizi, serta hubungan sanitasi dan pola asuh dengan kejadian *stunting* (Mansur et al., 2024; Oktavianisya et al., 2021). Namun, kajian yang secara khusus mengeksplorasi peran Tim Pendamping Keluarga pada wilayah pesisir, terutama dari sudut pandang pengalaman dan hambatan pelaksanaan di lapangan, masih terbatas. Sebagian besar penelitian lebih menitikberatkan pada determinan *stunting* atau evaluasi program secara umum, belum secara mendalam mengkaji bagaimana TPK menjalankan perannya dalam konteks sosial budaya masyarakat pesisir. Di sinilah letak *gap* penelitian ini. Penelitian ini menawarkan kebaruan pada fokus eksplorasi peran TPK dalam percepatan penurunan *stunting* di wilayah pesisir Kecamatan Dungkek, Kabupaten Sumenep, yang memiliki karakteristik geografis dan sosial budaya khas. (Putri et al., 2024).

Penelitian ini penting dilakukan karena hasilnya diharapkan dapat memberikan gambaran kontekstual mengenai peran, pengalaman, serta hambatan yang dihadapi TPK dalam mendampingi keluarga berisiko

stunting. Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penguatan kebijakan, peningkatan kapasitas pendamping, dan penyusunan intervensi yang lebih efektif, (Utari et al., 2023), khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan dan kesehatan masyarakat berbasis keluarga dan komunitas. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi peran Tim Pendamping Keluarga dalam percepatan penurunan angka *stunting* di daerah pesisir Kecamatan Dungkek, Kabupaten Sumenep.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali secara mendalam peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam percepatan penurunan *stunting* di wilayah pesisir Kecamatan Dungkek, Kabupaten Sumenep. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-Juli 2025.

Partisipan penelitian berjumlah 17 orang yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, terdiri atas calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, ibu balita, tokoh masyarakat, bidan, kader KB, kader posyandu/TP PKK, dan ketua KB. Partisipan dipilih berdasarkan keterlibatan, pengalaman, serta pemahaman terhadap pelaksanaan program TPK. Jumlah partisipan ditentukan hingga mencapai saturasi data, yaitu ketika wawancara tambahan tidak lagi menghasilkan informasi atau tema baru yang relevan dengan fokus penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan secara tatap muka dengan durasi sekitar 30-60 menit pada setiap partisipan untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman dan pandangan terkait pelaksanaan program TPK. Observasi dilakukan untuk memahami situasi dan konteks lapangan, sedangkan dokumentasi digunakan sebagai data pendukung penelitian.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik melalui beberapa tahapan, yaitu transkripsi hasil wawancara, membaca data secara berulang, proses coding (pemberian kode pada data yang memiliki makna serupa), pengelompokan kode menjadi kategori, identifikasi tema, serta interpretasi tema sesuai fokus penelitian.

Keabsahan data dijaga melalui prinsip *trustworthiness* dengan menerapkan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Selain itu, dilakukan member checking, yaitu proses validasi hasil wawancara dan interpretasi peneliti kepada informan untuk memastikan kesesuaian makna dan meningkatkan kredibilitas hasil penelitian.

Hasil dan pembahasan

A. Hasil

Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan 17 informan yang terdiri atas calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, ibu balita, tokoh masyarakat, bidan, kader KB, kader posyandu/TP PKK, dan ketua KB. Informan berasal dari unsur pelaksana program, penerima manfaat, dan tokoh masyarakat sehingga data yang diperoleh mampu menggambarkan pelaksanaan Tim Pendamping Keluarga (TPK) secara lebih komprehensif di Kecamatan Dungkek. Komposisi informan ini juga memungkinkan peneliti memperoleh variasi perspektif mengenai pembentukan TPK, pelaksanaan pendampingan, tantangan lapangan, serta monitoring dan evaluasi program.

Tema 1. Kebijakan dan Strategi Pembentukan Tim Pendamping Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembentukan TPK di Kecamatan Dungkek telah dilaksanakan berdasarkan kebijakan percepatan penurunan *stunting* yang berlaku secara nasional dan diterjemahkan ke tingkat lokal melalui koordinasi desa. Pembentukan tim dilakukan melalui proses sosialisasi, penetapan anggota melalui Surat Keputusan kepala desa, serta pelibatan unsur bidan, kader KB, dan kader PKK. TPK dibentuk untuk melakukan pendampingan berkelanjutan sejak calon pengantin, masa kehamilan, nifas, hingga balita dan baduta.

Kebijakan pembentukan TPK dipahami oleh sebagian informan sebagai bentuk pendampingan terpadu yang berorientasi pada keluarga. Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai sasaran utama intervensi, bukan hanya anak yang telah mengalami masalah gizi. Seorang informan menyampaikan:

“Kami menjalankan program TPK ini berdasarkan arahan dari pusat, sudah ada petunjuk teknisnya, ada kebijakannya, jadi kami tinggal melaksanakan di desa

sesuai dengan petunjuk dan kebijakannya.”
(I1)

Pelaksanaan kebijakan tersebut juga ditopang oleh strategi kolaboratif lintas sektor. Tim tidak hanya terdiri atas unsur kesehatan, tetapi juga unsur masyarakat desa agar lebih mudah diterima dan memahami kondisi sosial setempat. Hal ini tercermin pada kutipan berikut:

“Dalam tim TPK tidak hanya dari puskesmas atau kesehatan saja, tapi juga dari desa ada kader KB dan PKK, jadi kami bekerja bersama-sama dalam TPK ini, kader yang dipilih pun juga orang asli dari desa karena biar lebih mudah diterima dan memahami kondisi masyarakat.” (I2)

Meski demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak semua anggota

TPK memiliki pemahaman tugas yang sama. (Moksin et al., 2022).Beberapa kader mengaku masih belum memahami waktu kunjungan, jenis edukasi yang harus diberikan, serta peran yang harus dijalankan, terutama ketika belum pernah mengikuti pelatihan. Temuan ini menunjukkan bahwa secara struktural pembentukan TPK sudah berjalan, namun pada tingkat implementasi masih ditemukan ketimpangan kapasitas antaranggota tim.

Tabel 1. Ringkasan Tema Kebijakan dan Strategi Pembentukan TPK

Subtema	Temuan Utama	Kutipan Pendukung
Dasar kebijakan TPK	TPK dibentuk berdasarkan arahan pusat, petunjuk teknis, dan kebijakan percepatan penurunan <i>stunting</i>	“Kami menjalankan program TPK ini berdasarkan arahan dari pusat...” (I1)
Kolaborasi lintas sektor	TPK melibatkan bidan, kader KB, dan kader PKK sebagai tim desa	“Dalam tim TPK tidak hanya dari puskesmas...” (I2)
Pendekatan berbasis keluarga	Pendampingan dilakukan sejak calon pengantin hingga balita dan baduta	Temuan wawancara menunjukkan pendampingan dilakukan berkesinambungan sepanjang siklus keluarga
Kesenjangan kapasitas kader	Sebagian anggota belum memahami tugas secara optimal karena belum mendapat pelatihan	Temuan wawancara menunjukkan beberapa kader masih bingung mengenai waktu kunjungan dan bentuk edukasi

Tema 2. Pelaksanaan Pendampingan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan keluarga merupakan inti pelaksanaan TPK di Kecamatan Dungkek. Pendampingan dilakukan melalui kunjungan rumah, edukasi kesehatan, pemantauan tumbuh kembang, konseling gizi, pemantauan ibu hamil, serta pendampingan ibu nifas dan balita. (Ridwan et al., 2024) Pada tahap calon pengantin, kader melakukan skrining awal dan mendampingi pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Pada ibu hamil, fokus pendampingan meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, pemeriksaan risiko kehamilan, serta edukasi gizi. Pada masa nifas, pendampingan dilanjutkan dengan kunjungan neonatus, edukasi KB, dan pemantauan kondisi ibu serta bayi. Pada tahap balita dan baduta, pemantauan

dilakukan melalui kegiatan posyandu dan kunjungan rumah jika sasaran tidak hadir. Kunjungan rumah menjadi strategi utama dalam menjangkau keluarga berisiko *stunting*, terutama bagi sasaran yang tidak datang ke posyandu atau membutuhkan pemantauan khusus. Salah satu informan menyatakan:

“Saya biasanya kalau ngasih edukasi itu sama ibu hamil sama balita di posyandu, tapi sejak jadi tim TPK kalau ibu atau balitanya tidak datang terutama yang bermasalah saya datangi ke rumahnya.”
(I3)

Isi pendampingan tidak hanya berfokus pada pemantauan fisik, tetapi juga edukasi tentang pemberian ASI eksklusif, makanan bergizi, dan kebersihan lingkungan. Hal ini terlihat dari kutipan berikut:

“Sama ibu yang sudah punya anak stunting itu saya memberikan informasi

tentang pemberian ASI, makanan bergizi sama kebersihan.” (I4)

Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan rumah belum dilakukan secara teratur. Kunjungan masih menyesuaikan waktu luang kader, kondisi cuaca, dan banyaknya sasaran. Seorang informan menyampaikan:

“Kalau kunjungan rumah waktunya tidak tentu, sesuai dengan waktu pas saya tidak sibuk, jadi tidak setiap bulan rutin, terus juga tergantung kondisi cuaca.” (I5)

Pada aspek pencatatan dan pelaporan, TPK telah menggunakan laporan lisan pada

pertemuan bulanan dan aplikasi *elsimil*. Akan tetapi, kendala teknis masih sering terjadi, seperti error sistem, jaringan lambat, dan kesulitan pengisian data oleh kader yang memiliki keterbatasan literasi digital. Salah satu informan menyatakan:

*“Kendalanya itu hanya di entrian *elsimil*, karena kadang di *elsimil* itu error dari sononya.” (I6)*

Tabel 2. Ringkasan Tema Pelaksanaan Pendampingan Keluarga

Subtema	Temuan Utama	Kutipan Pendukung
Pendampingan sepanjang siklus keluarga	Pendampingan dimulai sejak pranikah, kehamilan, nifas, hingga balita	Temuan wawancara menunjukkan pendampingan dilakukan berjenjang sesuai fase keluarga
<i>Home visit</i> sebagai strategi utama	Kunjungan rumah dilakukan untuk sasaran yang tidak hadir atau berisiko	“...kalau ibu atau balitanya tidak datang... saya datangi ke rumahnya.” (I3)
Edukasi gizi dan kesehatan	Edukasi menekankan ASI eksklusif, makanan bergizi, dan kebersihan	“...memberikan informasi tentang pemberian ASI, makanan bergizi sama kebersihan.” (I4)
Pelaksanaan belum rutin	Kunjungan belum terjadwal tetap dan dipengaruhi cuaca serta waktu kader	“Kalau kunjungan rumah waktunya tidak tentu...” (I5)
Kendala pencatatan digital	Penggunaan <i>elsimil</i> belum optimal karena error dan kendala jaringan	“Kendalanya itu hanya di entrian <i>elsimil</i> ...” (I6)

Tema 3. Tantangan Pendampingan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendampingan TPK di wilayah pesisir Kecamatan Dungkek menghadapi tantangan yang bersifat sosial budaya, geografis, dan sumber daya manusia. Dari aspek sosial budaya, masih terdapat masyarakat yang mempertahankan kebiasaan persalinan dengan dukun beranak serta pola asuh yang kurang tepat. Salah satu informan menjelaskan:

“Contoh yang paling susah di Dungkek itu adalah persalinan dukun. Itu dari awal didampingi ibu hamil sama TPK ke puskesmas dianter, nah detik-detik terakhir ternyata tiba-tiba ke dukun.” (I7)

Selain itu, pola asuh pada anak yang ditinggal merantau oleh orang tua juga menjadi tantangan tersendiri. Anak yang diasuh oleh nenek cenderung diberikan

makanan ringan sebagai pengganti makanan pokok, sehingga berisiko terhadap masalah gizi. Informan lain menyatakan

“Karena pola asuh ditinggal merantau jadi tinggal sama neneknya, makannya tidak teratur, makan snack dibiarin, mengakibatkan stunting.” (I8)

Tantangan geografis juga cukup menonjol. Kecamatan Dungkek sebagai wilayah pesisir memiliki akses yang terbatas, jarak antardesa yang jauh, serta cuaca tidak menentu. Kondisi ini menyulitkan kader dalam melakukan kunjungan rumah secara konsisten. Di samping itu, tingginya mobilitas masyarakat, termasuk kader yang merantau, menyebabkan terjadinya pergantian anggota tim dan menghambat kesinambungan pendampingan.

Dari sisi sumber daya, keterbatasan pelatihan, minimnya media edukasi, dan rendahnya insentif turut memengaruhi pelaksanaan pendampingan. Tidak semua kader mendapatkan pelatihan teknis

tentang pengukuran antropometri, deteksi dini risiko *stunting*, dan penggunaan aplikasi *elsimil*, sehingga kapasitas tim belum merata.

Tabel 3. Ringkasan Tema Tantangan Pendampingan

Subtema	Temuan Utama	Kutipan Pendukung
Hambatan sosial budaya	Sebagian masyarakat masih memilih persalinan dengan dukun	"Contoh yang paling susah di Dungkek itu adalah persalinan dukun..." (I7)
Pola asuh kurang tepat	Anak yang diasuh nenek karena orang tua merantau berisiko pola makan tidak sehat	"...makannya tidak teratur, makan snack dibiarin..." (I8)
Hambatan geografis	Akses wilayah pesisir dan cuaca menghambat kunjungan rumah	Temuan wawancara menunjukkan kunjungan dipengaruhi jarak, akses, dan musim
Pergantian kader	Mobilitas kader dan masyarakat menyebabkan kesinambungan pendampingan terganggu	Temuan wawancara menunjukkan kader sering berganti karena merantau
Keterbatasan sumber daya	Pelatihan, media edukasi, dan insentif belum memadai	Temuan wawancara menunjukkan kapasitas kader belum merata

Tema 4. Monitoring dan Evaluasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa monitoring dan evaluasi TPK di Kecamatan Dungkek dilakukan secara rutin setiap bulan melalui pertemuan mini lokakarya (*minilok*) yang dikoordinasikan oleh ketua KB. Dalam forum tersebut, masing-masing tim desa melaporkan perkembangan sasaran, kendala lapangan, dan rencana tindak lanjut. Salah satu informan menyatakan:

"Mekanisme monitoring evaluasinya kita evaluasi setiap bulan ketika pengumpulan SPJ atau laporan. Laporan itu kita evaluasi secara tatap muka, diwawancara hasil pendampingannya, terus apa ada kendala di lapangan." (I9)

Evaluasi yang dilakukan mencakup aspek input, proses, dan output, seperti ketersediaan anggota TPK, frekuensi kunjungan, cakupan pendampingan, serta kondisi sasaran. Namun, evaluasi dampak jangka panjang terhadap penurunan

prevalensi *stunting* belum dilakukan secara sistematis karena keterbatasan data dasar dan belum terintegrasinya sistem informasi antara TPK, desa, dan puskesmas.

Salah satu hasil evaluasi yang paling menonjol adalah teridentifikasinya pola asuh sebagai faktor utama penyebab *stunting* di wilayah penelitian. Hal ini tercermin dari pernyataan informan berikut:

"Kalau faktor penyebabnya itu karena pola asuh, karena kebanyakan *stunting* karena ditiptkan ke mbahnya, kurangnya pengetahuan." (I10)

Monitoring juga menghasilkan tindak lanjut program, seperti pemberian makanan tambahan, penyuluhan pola asuh, dan program KB massal gratis. Meskipun demikian, kendala aplikasi *elsimil* dan belum terpadunya data masih menjadi hambatan dalam evaluasi program secara menyeluruh.

Tabel 4. Ringkasan Tema Monitoring dan Evaluasi

Subtema	Temuan Utama	Kutipan Pendukung
Evaluasi rutin bulanan	Monitoring dilakukan melalui <i>minilok</i> dan laporan lapangan	"Mekanisme monitoring evaluasinya kita evaluasi setiap bulan..." (I9)
Identifikasi faktor utama	Evaluasi menunjukkan pola asuh sebagai penyebab dominan <i>stunting</i>	"Kalau faktor penyebabnya itu karena pola asuh..." (I10)
Evaluasi belum terintegrasi	Data TPK, desa, dan puskesmas belum sepenuhnya sinkron	Temuan wawancara menunjukkan sistem informasi belum terintegrasi
Tindak lanjut program	Evaluasi digunakan untuk menetapkan PMT, penyuluhan, dan program KB	Temuan wawancara menunjukkan adanya tindak lanjut hasil evaluasi

B. Pembahasan

Kebijakan dan Strategi Pembentukan TPK

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pembentukan TPK di Kecamatan Dungek telah memiliki dasar kebijakan yang jelas dan diterapkan melalui mekanisme koordinasi lintas sektor di tingkat desa. Hal ini menegaskan bahwa percepatan penurunan stunting dipahami sebagai intervensi yang tidak dapat diselesaikan oleh sektor kesehatan saja, tetapi membutuhkan keterlibatan unsur keluarga, masyarakat, dan pemerintah desa. Pendekatan berbasis keluarga yang diterapkan TPK memperlihatkan bahwa pencegahan stunting diarahkan secara berjenjang sejak fase pranikah hingga pengasuhan anak. Dalam konteks kesehatan masyarakat, strategi ini penting karena risiko stunting tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan terbentuk melalui akumulasi faktor sejak masa sebelum kehamilan (Putra & Fitri, 2021). Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa intervensi percepatan penurunan stunting akan lebih efektif apabila dilakukan secara multisektoral dan berbasis keluarga, karena determinan stunting bersifat kompleks dan melibatkan faktor kesehatan, sosial, ekonomi, serta pola pengasuhan keluarga.

Pendampingan yang dilakukan melalui kunjungan rumah, edukasi kesehatan, konseling gizi, dan pemantauan tumbuh kembang menggambarkan bahwa intervensi TPK tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga operasional dan edukatif. Kunjungan rumah menjadi strategi penting karena memungkinkan petugas memahami kondisi keluarga secara langsung, termasuk pola asuh, kebersihan lingkungan, dan kepatuhan keluarga terhadap anjuran kesehatan. Hasil ini juga konsisten dengan beberapa studi terdahulu yang menegaskan bahwa pendekatan home visit meningkatkan efektivitas edukasi kesehatan karena petugas dapat memberikan intervensi yang lebih kontekstual sesuai kondisi riil keluarga sasaran.

Namun, frekuensi kunjungan yang belum rutin memperlihatkan bahwa pelaksanaan pendampingan belum sepenuhnya stabil. Ketergantungan pada

waktu luang kader, cuaca, dan banyaknya sasaran membuat layanan belum berjalan seragam. Berbeda dengan penelitian di wilayah perkotaan yang menunjukkan pelaksanaan pendampingan relatif lebih terstruktur karena dukungan sumber daya yang lebih memadai, temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa wilayah pesisir menghadapi tantangan geografis dan keterbatasan tenaga yang lebih besar dalam implementasi program TPK. Kendala ini menunjukkan bahwa keberhasilan TPK bukan hanya ditentukan oleh komitmen kader, tetapi juga oleh dukungan sistem, jumlah tenaga, dan mekanisme kerja yang lebih terstruktur.

Tantangan Pendampingan

Tantangan pendampingan yang ditemukan dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa upaya percepatan penurunan *stunting* di wilayah pesisir tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial budaya masyarakat. Masih adanya kepercayaan terhadap dukun beranak serta pola asuh yang kurang tepat menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak cukup dilakukan hanya melalui penyuluhan, tetapi memerlukan pendekatan yang sensitif terhadap budaya lokal. Dalam situasi ini, TPK tidak hanya berperan sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai mediator sosial yang harus mampu membangun kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan formal. (Pratiwi & Kurniawati, 2023).

Selain faktor sosial budaya, hambatan geografis dan mobilitas masyarakat juga memperberat pelaksanaan pendampingan. Wilayah pesisir dengan akses yang terbatas, jarak yang jauh, dan cuaca yang tidak menentu berpengaruh terhadap keteraturan kunjungan rumah. Sementara itu, tingginya mobilitas warga dan kader menyebabkan kesinambungan program terganggu. Dari sisi sumber daya, keterbatasan pelatihan dan media edukasi menunjukkan bahwa kualitas pendampingan sangat dipengaruhi oleh kesiapan kapasitas kader. Temuan ini mempertegas bahwa persoalan *stunting* di wilayah pesisir memiliki karakteristik yang lebih kompleks, sehingga membutuhkan pendekatan intervensi yang kontekstual, adaptif, dan berbasis realitas lokal.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penegasan bahwa hambatan utama TPK di wilayah pesisir bukan hanya akses layanan, tetapi juga kombinasi faktor budaya pengasuhan, migrasi keluarga, dan ketidakstabilan sumber daya kader.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara rutin melalui *minilok* menunjukkan bahwa TPK telah memiliki mekanisme pengawasan program secara berkala. Forum ini berfungsi sebagai ruang pelaporan, refleksi, dan perumusan tindak lanjut, sehingga memiliki peran penting dalam menjaga kesinambungan program. Dari hasil evaluasi, pola asuh teridentifikasi sebagai faktor dominan yang berkontribusi terhadap *stunting* di wilayah penelitian. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa persoalan gizi pada balita tidak semata-mata dipengaruhi oleh ketersediaan makanan atau akses layanan kesehatan, tetapi juga oleh kualitas pengasuhan sehari-hari.

Meskipun evaluasi rutin telah berjalan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem monitoring masih lebih berfokus pada pelaporan proses daripada evaluasi dampak jangka panjang. Belum terintegrasinya data antara TPK, desa, dan puskesmas membuat pengukuran keberhasilan program secara menyeluruh belum optimal. Kendala pada aplikasi *elsimil* juga memperlihatkan bahwa digitalisasi pelaporan belum sepenuhnya efektif. Oleh karena itu, penguatan monitoring dan evaluasi perlu diarahkan pada integrasi data, penyederhanaan instrumen pelaporan, dan peningkatan kapasitas kader dalam penggunaan sistem digital. Dalam perspektif keperawatan komunitas dan kesehatan masyarakat, monitoring yang kuat sangat penting agar intervensi keluarga dapat diukur keberhasilannya secara lebih tepat dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan program di tingkat lokal.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa Tim Pendamping Keluarga (TPK) berperan penting dalam percepatan penurunan *stunting* di wilayah pesisir Kecamatan Dungkek melalui pendekatan berbasis keluarga yang mencakup edukasi gizi dan kesehatan, pendampingan sepanjang siklus kehidupan (pranikah hingga balita),

pemantauan tumbuh kembang, serta fasilitasi akses layanan kesehatan. Meskipun demikian, efektivitas pelaksanaan TPK masih dipengaruhi oleh berbagai kendala, seperti keterbatasan kapasitas kader, rendahnya partisipasi masyarakat, faktor sosial budaya terutama pola asuh, kondisi geografis wilayah pesisir, serta belum optimalnya sistem monitoring dan pelaporan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas sumber daya manusia, peningkatan koordinasi lintas sektor, integrasi sistem informasi, serta pendekatan intervensi yang adaptif dan kontekstual agar upaya percepatan penurunan *stunting* dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan penelitian yang telah berpartisipasi dan memberikan informasi berharga, serta kepada pihak Puskesmas Dungkek, kader kesehatan, pemerintah desa, dan Tim Pendamping Keluarga yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini. Apresiasi juga disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses pengumpulan data hingga penyusunan artikel ini sehingga penelitian dapat diselesaikan dengan baik.

Referensi

- Aini, N., Gonxa, A., Hera, M., Anindita, A. I., Malangkay, K. S., & Amalia, R. (2022). *Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi Terhadap Risiko Terjadinya Stunting: A SYSTEMATIC REVIEW*. 3(2).
- Busza, J., Walker, D., Hairston, A., Gable, A., Pitter, C., Lee, S., Katirayi, L., Simiyu, R., & Mpofu, D. (2012). Community-based approaches for prevention of mother to child transmission in resource-poor settings: A social ecological review. *Journal of the International AIDS Society*, 15. <https://doi.org/10.7448/IAS.15.4.17373>
- Dwi Kusumawati, D., Septiyaningsih, R., & Al Irsyad Cilacap, U. (n.d.). Efektifitas Kartu Pintar Cegah Stunting Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Stunting. In *Agustus* (Vol. 7, Number 1).
- Engla Pasalina, P., Fil Ihsan, H., & Devita, H. (n.d.). Hubungan Riwayat Anemia

- Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita Relationship Between a History of Pregnancy Anemia and The Incidence of Stunting in Toddlers. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 12, Number 2).
- Firmansyah, M., Darmin, D., Firmanto, T., Ma'arij, A., Noris, M., & Rosmiati, R. (2025). Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Negeri 1 Kota Bima. *Journal of Excellence Humanities and Religiosity*, 2(2), 102-111. <https://doi.org/10.34304/joehr.v2i2.407>
- Mansur, R. L., Hidayat, S., & Wahid, Abd. (2024). Pola Asuh Ibu Berbasis Family Center Nursing dalam Meningkatkan Status Nutrisi pada Balita dengan Stunting. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 14(2), 47-54. <https://doi.org/10.24929/fik.v14i2.3793>
- Moksin, M. V., Muslim, R., & Ishak, S. N. (2022). PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH TERNATE MELALUI PERUBAHAN PERILAKU WANITA HAMIL. In *Jurnal Serambi Sehat: XV* (Number 1).
- Nuraini, R., Dewi, Y. I., & Lestari, W. (2024). Efektivitas Media Edukasi VAS (Video Antisipasi Stunting) terhadap Pengetahuan Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 4(4).
- Oktavianisya, N., Sumarni, S., & Aliftitah, S. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Kepulauan Mandangin. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 46. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i1.15498>
- Patimah, S., Sharief, S. A., Rahman, H., & Nukman, N. (2023). Komunikasi Informasi Motivasi dan Edukasi tentang Stunting kepada Keluarga Berisiko Stunting dan Calon Tim Pendamping. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 349-358. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i2.1715>
- Pratiwi, N., & Kurniawati, D. (2023). *Komunika Pengaruh Terpaan Informasi Stunting di Media Sosial dan Intensitas Penyuluhan Terhadap Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Yang Memiliki Balita di Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara, Indonesia*. 19(003). <https://doi.org/10.26594/register.v6i1.idarticle>
- Putri, P. M., Shafira, A. S., & Mahardhika, G. S. (2024). Stunting Reduction Strategy In Indonesia: Maternal Knowledge Aspects. *Indonesian Journal of Public Health*, 19(2), 329-343. <https://doi.org/10.20473/ijph.v19i2.2024.329-343>
- Putra, A., & Fitri, Y. (2021). Studi Meta Analisis: Efektifitas Pencegahan Stunting Melalui Program Literasi Gizi Menggunakan Pendekatan Pendidikan Keluarga. *Jurnal Obor Penmas: Pendidikan Luar Sekolah*, 4(1), 1-10. <https://doi.org/10.32832/oborpenmas.v4i1.4727>
- Ridwan, H., Sopiah, P., Nur Aeni, I., Riva Putri, J., Raihan Fadhil Azhar, M., Bela Aprilia, P., Marsellina, S., Nofelinda, S., Studi, P. S., & Kampus Sumedang, K. (2024). Analisis Efektivitas Asupan Nutrisi Untuk Ibu Hamil dalam Mencegah Stunting. *Journal Of Social Science Research*, 4, 6634-6643.
- Syafei, A., Afriyani, R., & Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang Jalan Demang Lebar Daun Lorok Pakjo Palembang, P. (2023). *Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting* (Vol. 13, Number 25).
- Utari, F., Siregar, H. S., Barkah, N. N., Purba, T. B. N. V., Aini, F., & Rusmalawaty, R. (2023). Literature Review: Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Puskesmas. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 22(3), 153-163. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.3.153-163>