

## **Peningkatan Keterampilan Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Pendampingan Anak Usia di Bawah Dua Tahun (Baduta)**

Rinayati<sup>1</sup>, Sri Wahyuning<sup>2</sup>, Harsono<sup>3</sup>, Maulidta Karunia W<sup>4</sup>, Sugeng Santoso<sup>5</sup>, Hargianti Dini Iswandhari<sup>6</sup>

<sup>1-5</sup>Universitas Widya Husada Semarang, Indonesia

<sup>6</sup>Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Indonesia

Alamat e-mail korespondensi: rinayati@uwhs.ac.id

Diterima: 26 Juni 2026 | Direvisi: 2 Juli 2026 | Disetujui: 13 Agustus 2026 | Dipublikasikan: 29 September 2026

### **ABSTRAK**

Sebagian besar TPK di Desa Sidorejo Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang merangkap tugas sebagai kader PKK sehingga kesempatan mengikuti pelatihan masih terbatas, kegiatan edukasi kepada keluarga yang memiliki anak usia baduta belum menggunakan media, kondisi tersebut berpotensi menurunkan kualitas pendampingan keluarga yang memiliki anak baduta yang beresiko memiliki permasalahan gizi. Metode kegiatan pengabdian dimulai dari tahap kesiapan (.Survei awal, identifikasi kebutuhan mitra, Koordinasi dengan pemerintah desa PKK dan bidan desa serta Penyusunan materi pelatihan) pelaksanaan (pemberian materi :mekanisme pendampingan keluarga, pencegahan stunting, dan komunikasi dan edukasi kesehatan), Metode pelatihan menggunakan ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, simulasi, praktik langsung, dan mentoring individual) terakhir adalah evaluasi di lakukan dengan memberikan feedback dalam pemberian materi, memberikan soal pre dan post test. Hasil kegiatan yang telah dilaksanakan menunjukan bahwa daya serap peserta latihan terhadap materi dan praktik kegiatan cukup baik. Ini terlihat dari nilai hasil pretest dan posttest yang dilakukan,TPK dalam melakukan pendampingan Baduta 0 – 23 bulan lebih percaya diri dengan menggunakan media berupa leaflet dan buku KIA. Program pengabdian berhasil meningkatkan kapasitas Tim Pendamping Keluarga di Desa Sidorejo Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang. Terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta, peningkatan keterampilan memberikan dalam melakukan pendampingan Baduta 0 – 23 bulan.

Kata kunci :, anak usia di bawah dua tahun (baduta), pendamping keluarga, penyuluhan, kader, stunting,

### **ABSTRAKS**

*Most TPK members in Sidorejo Village, Gringsing District, Batang Regency, also serve as PKK cadres, which limits their opportunities to attend training; furthermore, educational activities for families with children under two years of age (baduta) do not utilize educational media. This situation potentially compromises the quality of support provided to families with children in this age group who are at risk of nutritional issues. The community service activity followed a structured process: a preparation phase (initial survey, identification of partner needs, coordination with village authorities—including the PKK and village midwives—and development of training materials); an implementation phase (delivery of content covering family support mechanisms, stunting prevention, and health communication and education, utilizing methods such as interactive lectures, group discussions, demonstrations, simulations, hands-on practice, and individual mentoring); and a final evaluation phase (gathering feedback on the material delivery and administering pre- and post-tests). The results of the activities indicate that the participants' grasp of the training material and practical exercises was quite good. This is evidenced by the pre-test and post-test scores. TPK became more confident in providing support for children aged 0–23 months by utilizing aids such as leaflets and KIA handbooks. The community service program successfully enhanced the capacity of the TPK in Sidorejo Village, Gringsing District, Batang Regency, resulting in improved participant knowledge and skills, particularly regarding the provision of support for children aged 0–23 months.*

*Key word: children under two years of age, family support workers, counseling, community health volunteers, stunting.*

## PENDAHULUAN

Pertumbuhan anak secara optimal dapat mendukung tersedianya, SDM bangsa yang mampu berdaya saing. Kejadian stunting di Indonesia mencapai 30,8%, lebih tinggi dari dunia yaitu 22,2%, 24 juta anak di Indonesia beresiko kekurangan gizi. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 ditemukan bahwa 1 dari 5 balita di Indonesia (21,5%). Angka ini tidak begitu berbeda dengan hasil survey di 2022. [1][2]. Stunting memiliki banyak faktor pencetus sehingga untuk memberantasnya tidak dapat dilakukan oleh masing-masing bidang dengan kegiatan yang segmental. Intervensi untuk mengurangi permasalahan stunting terdiri dari intervensi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung yang umumnya dilakukan oleh bidang kesehatan, intervensi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung, program lintas sektor. (4)(5)(6) Pemberdayaan masyarakat oleh TPK. Pendampingan Keluarga adalah serangkaian kegiatan pendampingan yang dilakukan TPK terhadap keluarga yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca persalinan dan Baduta 0 – 23 bulan dalam rangka deteksi dini faktor resiko stunting dan melakukan upaya untuk meminimalisir atau pencegahan faktor risiko stunting. TPK memiliki peran strategis dalam melakukan penyuluhan, pendampingan, fasilitasi pelayanan kesehatan, serta pencatatan melalui aplikasi ELSIMIL sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting[3][4][5] Berdasarkan hasil identifikasi di Desa Sidorejo Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang, anggota TPK dalam melaksanakan tugas penyuluhan/KIE sebagian besar merangkap sebagai kader PKK sehingga kesempatan mengikuti pelatihan masih terbatas. Selain itu, kegiatan penyuluhan belum menggunakan media edukasi yang bervariasi, Kondisi tersebut berpotensi menurunkan kualitas pendampingan keluarga berisiko stunting.

TPK dalam melaksanakan tugas pendampingan bersamaan dengan pelaksanaan posyandu dan difokuskan ke meja lima pada pelayanan kesehatan. Sebagai tindak lanjut terhadap permasalahan tersebut, tim pengabdian melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas TPK dalam memberikan penyuluhan saat pendampingan keluarga melalui pelatihan mekanisme pendampingan keluarga, edukasi gizi dan kesehatan balita dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan keterampilan TPK dalam melakukan pendampingan baduta 0 – 23 bulan dan hasil yang diharapkan pendampingan bisa berjalan dengan benar, sehingga deteksi dini faktor resiko stunting dan upaya untuk meminimalisir atau pencegahan faktor risiko stunting dapat tercapai.

## METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan promotif dan preventif berbasis kesehatan komunitas. Pendekatan dilakukan melalui pemberian edukasi, pelatihan mekanisme pendampingan keluarga dan memberikan penyuluhan kepada keluarga. Model pendekatan yang digunakan adalah Participatory Action Research (PAR) [6]: Melibatkan TPK secara langsung dari pengenalan masalah, pelaksanaan, hingga evaluasi kegiatan, yaitu melibatkan secara TPK sebagai mitra dalam setiap tahapan kegiatan, sehingga terjadi transfer pengetahuan dan keterampilan yang berkelanjutan.

Kegiatan dilaksanakan di 3 Dusun ( Siklayu, Buntu dan Bendosari) Desa Sidorejo Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang dengan sasaran Tim Pendamping Keluarga dan kader kesehatan. metode pendekatan, prosedur kerja, rangkaian kegiatan, alat evaluasi serta statistik untuk menganalisis data.

Tahapan kegiatan meliputi

Tahap kesiapan terdiri dari a) Survei awal dan identifikasi kebutuhan mitra. b) Koordinasi dengan pemerintah desa PKK dan bidan desa c) Penyusunan materi pelatihan.



Gambar 1 Tahap Kesiapan

Tahap pelaksanaan pembukaan pelatihan pre test, pemberian materi :mekanisme pendampingan keluarga, pencegahan stunting, dan komunikasi dan edukasi kesehatan, dan posttest dan penutupan Metode pembelajaran menggunakan ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, simulasi, praktik langsung, dan mentoring individual.



Gambar 2 Pelaksanaan PKM



Gambar 3 Media Leaflet

Mitra yang berpartisipasi dalam kegiatan ini adalah TPK dan kader Kesehatan. Peserta aktif terlibat dengan mengajukan dan menjawab pertanyaan, permasalahan yang dihadapi, kesiapan keluarga baduta untuk dilakukan pendampingan dan rendahnya pemahaman keluarga, dapat diatasi melalui peningkatan keterampilan dan kesiapan kader dalam melaksanakan pendampingan yang tepat terhadap keluarga baduta.

Tahap evaluasi di lakukan dengan memberikan feedback dalam pemberian materi, memberikan soal post test dan praktik pendampingan terhadap baduta 0 – 23 bulan.

## HASIL

Pelaksanaan kegiatan pengabdian dengan judul PKM Peningkatan Keterampilan TIM TPK dalam Mengedukasi ibu Baduta di Desa Sidorejo Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang Propinsi Jawa Tengah telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Kegiatan ini difokuskan pada peningkatan praktik pemberian penyuluhan tim TPK dalam melakukan pendampingan terhadap ibu balita yang memiliki usia 0-23 bulan, mengunjungi dan mencatat data pertumbuhan dan perkembangan baduta bersumber buku KIA, resume hasil skrining kondisi baduta ke kategori beresiko dan tidak beresiko, kategori tidak beresiko memberikan penyuluhan sesuai usia merujuk buku KIA antara lain : a)ASI eksklusif, b)MP ASI, c)PMBA, d)Imunisasi, e)stimulasi perkembangan, f)PHBS, g)penggunaan kontrasepsi bagi orang tua, h)penyuluhan bagi baduta beresiko dengan :memberikan KIE pengasuhan baduta berdasarkan resiko,memberikan fasilitasi layanan rujukan,memberikan fasilitasi layanan bantuan sosial kepada keluarga berkoordinasi dengan perangkat desa tenaga Kesehatan dan pihak lainya,i) Bayi kecil dengan memberikan kehangatan dan kenyamanan bayi melalui Perawatan Metode Kangguru (PMK) dengan : memposisikan bayi didepan dada sehingga terjadi kontak langsung kulit dengan kulit antara bayi dan pengasuh memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi secara ketat oleh tenaga kesehatan melengkapi imunisasi dasar dan lanjutan ke tenaga kesehatan ibu harus cukup istirahat untuk memulihkan diri dari proses persalinan dukungan emosional dan keterlibatan anggota keluarga lainya sangat dibutuhkan dalam perawatan bayi kecil meminimalisir risiko infeksi pada bayi dengan penerapan PBHS, menjauhkan bayi dari paparan rokok,mempersingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan karena system imun bayi yang belum sempurna, j)dalam satu keluarga terdapat dua balita atau lebih: pemberian gizi seimbang sesuai dengan usia, jenis kelamin, dan kebutuhan ASI Eksklusif (0-6 Bulan) dan MP-ASI(6-24 bulan), keluarga terdekat diharapkan dapat membantu merawat anak, melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak di posyandu dan BKB, tidak membandingkan anak yang satu dengan lainya, k)pertumbuhan dan perkembangan tidak sesuai standar : memantau pertumbuhan setiap bulan diposyandu menggunakan buku KIA, memantau dan menstimulasi perkembangan setiap bulan di BKB dengan menggunakan KKA sesuai dengan tugas perkembangan usianya, memberikan asupan gizi seimbang (memperbanyak konsumsi protein hewani seperti telur, ikan, daging, susu, dll) Menjaga perilaku hidup bersih dan sehat agar anak terhindar dari penyakit infeksi, melakukan konsultasi/rujukan ke faskes sesuai dengan penyebab gangguan tumbuh kembang jika diperlukan. l) Baduta tidak diimunisasi lengkap : memberikan KIE, mengenai manfaat, imunisasi dan bahaya imunisasi tidak lengkap, memberikan rujukan ke fasilitas kesehatan untuk konsultasi dan skrining dan imunisasi, jika tidak ada kontra indikasi namun sasaran menolak, TPK melakukan KIE lanjutan bersama dengan tenaga kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat. m)baduta dengan penyakit penyerta seperti jenis jenis penyakit penyerta Diare, ISPA , flu Batuk, Hepatitis, infeksi telinga, kejang, cacar air, DBD, Malaria dll, dilakukan pendampingan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, menaati anjuran tenaga kesehatan, menganjurkan Pola Hidup Bersih dan Sehat, KIE kepada keluarga terdekat agar membantu melakukan PHBS, perawatan , dan pemantauan kepada baduta. n)baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan mengkonfirmasi penyebab bayi 0-6 bulan tidak memberikan ASI Eksklusif , apabila alasan karena kesehatan ibu dan bayi maka lakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lalu memastikan ibu mendapatkan pelayanan dan mematuhi anjuran tenaga kesehatan, memastikan baduta mendapatkan pengganti ASI, memastikan baduta dapat mengakses fasilitasi pelayanan KIA termasuk BKB dan Posyandu[4]

Secara keseluruhan, kegiatan pengabdian ini berhasil mencapai tujuannya dengan baik. Media dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku pendampingan terhadap keluarga yang

memili baduta. Tahap akhir dari pengabdian ini adalah adanya monitoring dan evaluasi dari pelaksanaan pengabdian yang merupakan tahapan penting guna memastikan keberhasilan serta keberlanjutan dari implementasi TPK. Pada tahapan monitoring dan evaluasi ini dilakukan dengan menilai efektifitas kegiatan pkm. Adapun hasil evaluasi sebagai berikut: Dalam pelaksanaan PkM jumlah kader yang hadir 17 dengan Karakteristik peserta

Tabel 1 Karakteristik TPK /Kader Berdasarkan Usia dan Tingkat Pendidikan Terakhir

|                           | Frekuensi | Persentase |
|---------------------------|-----------|------------|
| <b>Usia</b>               |           |            |
| 20 – 30 tahun             | 2         | 11.7       |
| 31 – 40 tahun             | 6         | 35.3       |
| 41 – 50 tahun             | 9         | 53         |
| <b>lama menjadi kader</b> |           |            |
| < 5 tahun                 | 3         | 17.6       |
| 5 – 10 tahun              | 7         | 41.2       |
| > 10 tahun                | 7         | 41.2       |
| <b>Tingkat Pendidikan</b> |           |            |
| SD                        | 3         | 17.6       |
| SMP                       | 5         | 29.5       |
| SMA/SMK                   | 6         | 35.3       |
| PT                        | 3         | 17.6       |
| <b>Jumlah</b>             | <b>17</b> | <b>100</b> |

Tabel 1 menunjukan audience seluruhnya adalah wanita, sebagian besar berusia 31 – 40 tahun (35,3%) , lama menjadi kader 5 – lebih dari 10 tahun (82,4%) tingkat pendidikan SMA /SMK (35,3%) Hasil evaluasi kegiatan dapat dilihat pada tabel 2 Rata rata skore pretest dan post test

Hasil kegiatan yang telah dilaksanakan menunjukan bahwa daya serap peserta latihan terhadap materi kegiatan cukup baik. Ini terlihat dari nilai hasil pretest dan posttest yang dilakukan yakni terdapat kenaikan skore dari 81.5 naik menjadi 83.1. peningkatan keterampilan memberikan edukasi oleh TIM TPK dilihat saat praktik pelaksanaan penyuluhan terhadap ibu yang memiliki Baduta, mereka mampu melakukan skrining dan memberikan penyuluhan sesuai pesan kunci yang telah ditetapkan dan telah menggunakan media berupa poster dan buku KIA.

## PEMBAHASAN

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh menunjukkan bahwa metode pelatihan yang mengkombinasikan ceramah, demonstrasi, simulasi, dan pendampingan lebih efektif dibandingkan penyuluhan satu arah. Pendekatan praktik langsung memungkinkan peserta memperoleh pengalaman dalam melakukan pendampingan kepada baduta dan meningkatkan kepercayaan diri saat melakukan edukasi kepada keluarga.

Pelatihan juga memperkuat pemahaman mengenai tugas TPK yang meliputi (1) penyuluhan/KIE, (2) fasilitasi pelayanan rujukan kesehatan, (3) membantu akses bantuan sosial serta (4) Memantau/surveilans keluarga berisiko stunting dan pelaporan melalui aplikasi elsimil

Akseptabilitas TPK/kader mempunyai akseptabilitas yang tinggi terhadap kegiatan ini antara lain terlihat dari : 1. Adanya kesediaan dari para TPK/kader untuk mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir 2. Adanya motivasi dan aspirasi untuk mengadakan kegiatan lanjutan dengan materi berbeda seputar masalah yang berkaitan dengan stunting 3. Adanya kesungguhan dan perhatian para TPK/kader selama kegiatan berlangsung dengan ditunjukkan oleh banyaknya pertanyaan-pertanyaan yang diajukan 4. Tersediannya keluarga yang memiliki baduta saat kegiatan sehingga tim TPK dapat praktik langsung dalam memberikan edukasi.

Hasil pengabdian ini memperlihatkan bahwa penguatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan mampu meningkatkan kompetensi TPK dalam memberikan edukasi kepada masyarakat dan mendukung implementasi program percepatan penurunan stunting.

## SIMPULAN

Program pengabdian berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan TPK di Desa Sidorejo Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta, peningkatan keterampilan memberikan edukasi kepada keluarga yang memiliki baduta.

Disarankan agar kegiatan pendampingan dilakukan secara berkala dengan dukungan pemerintah desa, puskesmas, dan perguruan tinggi sehingga kompetensi TPK dapat terus ditingkatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] H. D. I. Rinayati, Harsono, "Edukasi Gizi dan Pemantauan Pertumbuhan Balita Bagi Kader sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Posyandu Delima Padukuhan Miri , Pendowoharjo , Bantul," vol. 3, 2026, doi: <https://doi.org/10.62951/inovasisosial.v3i1.2971>.
- [2] K. RI, "Survey Status Gizi Indonesia," Jakarta, 2025. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>.
- [3] D. B. I. M. Pedesaan/Perkotaan and K. K. D. P. Keluarga/BKKBN, *Pemutakhiran, Verifikasi, dan Validasi Keluarga Beresiko Stunting Modul Training Of Facilitator (ToF) Pelatihan Teknis Tim Pendamping Keluarga Bagi Fasilitator Tingkat Provinsi, Kabupaten Dan Kota*. Jakarta: Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kependudukan, Pembangunan Keluarga Dan Keluarga Berencana, 2025.
- [4] P. Pengembangan, S. Daya, M. Kependudukan, P. Keluarga, D. A. N. Keluarga, and B. Dengan, *Aplikasi Elsimil Training Of Facilitator ( TOF*. Jakarta: Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia Kependudukan, Pembangunan Keluarga Dan Keluarga Berencana, 2025.
- [5] I. D. Nanda and I. U. Choiriyah, "Implementasi Aplikasi Elektronik Siap Nikah dan Hamil ( ELSIMIL ) dalam Upaya Pencegahan Resiko Stunting Sejak Tahap PraNikah di Desa Sidorejo Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo," *Indones. J. Public Adm. Rev.*, vol. 3, no. 3, pp. 70–92, 2026, doi: <https://doi.org/10.47134/par.v3i3.5937>.
- [6] A. Syaifuddin, "PENELITIAN TINDAKAN PARTISIPATIF METODE PAR ( PARTISIPATORY ACTION RESEARCH ) TANTANGAN DAN PELUANG DALAM PEMBERDAYAAN," *UmmulQura J. Inst. Pesantren Sunan Drajat (INSUD)Lamongan*, vol. 19, no. 02, pp. 111–125, 2024, doi: <https://doi.org/10.55352/uq>.