

Perbandingan Implementasi Peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kelurahan Pulau Simardan dan Kelurahan Bunga Tanjung, Kecamatan Datuk Bandar Timur, Kota Tanjungbalai Tahun 2024

Comparison of the Implementation of the Role of the Family Assistance Team (TPK) in the Prevention and Reduction of Stunting in Pulau Simardan and Bunga Tanjung Villages, Datuk Bandar Timur District, Tanjungbalai City in 2024

Aisiyah Hasibuan¹, Rahmad Gurusinga^{2*}, Ahmad Hafizullah Ritonga³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia

Email: rahmadgurusinga11@medistra.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan implementasi peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting di Kelurahan Pulau Simardan dan Kelurahan Bunga Tanjung, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaannya. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain komparatif fenomenologis. Data dikumpulkan melalui observasi, studi dokumentasi, dan wawancara mendalam terhadap 13 informan yang terdiri atas kader TPK, keluarga sasaran, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), dan kepala lingkungan. Analisis data dilakukan secara tematik dengan validasi melalui triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa TPK telah melaksanakan fungsi pendampingan secara rutin dan terstruktur, meliputi edukasi gizi dan kesehatan, surveilans keluarga berisiko, fasilitasi rujukan layanan kesehatan dan bantuan sosial, dukungan psikososial, serta pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi Elsimil. Kunjungan rumah dilakukan satu hingga tiga kali per bulan. Perbedaan karakteristik wilayah memengaruhi strategi implementasi, di mana pendekatan berbasis kolektif lebih efektif di wilayah dengan ikatan sosial kuat, sedangkan pendekatan individual lebih sesuai di wilayah dengan mobilitas penduduk tinggi. Faktor pendukung meliputi pelatihan dasar, pemanfaatan aplikasi digital, dan dukungan tokoh masyarakat. Adapun hambatan utama mencakup keterbatasan sarana dan prasarana, rendahnya insentif, serta literasi digital yang belum merata. Penelitian ini merekomendasikan penguatan kapasitas teknis dan kelembagaan TPK serta integrasi koordinasi lintas sektor berbasis data lokal untuk meningkatkan efektivitas program percepatan penurunan stunting.

Kata kunci: Tim Pendamping Keluarga, Stunting, Implementasi Program, Pendampingan Keluarga, Studi Komparatif.

Abstract

This study aims to compare the implementation of the role of the Family Assistance Team (TPK) in the prevention and reduction of stunting in Pulau Simardan and Bunga Tanjung Villages, and to identify the supporting and inhibiting factors in its implementation. The study employed a qualitative approach with a comparative phenomenological design. Data were collected through observation, document review, and in-depth interviews with 13 informants consisting of TPK cadres, target families, Family Planning Field Officers (PLKB), and neighborhood heads. Data were analyzed thematically and validated through source and method triangulation. The results indicate that TPK has carried out its mentoring functions routinely and systematically, including nutrition and health education, surveillance of at-risk families, facilitation of health service and social assistance referrals, psychosocial support, as well as recording and reporting through the Elsimil application. Home visits were conducted one to three times per month. Differences in regional characteristics influenced implementation strategies, where collective-based approaches were more effective in areas with strong social

*Corresponding Author: Rahmad Gurusinga, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : rahmadgurusinga11@medistra.ac.id

Doi : 10.35451/z0j4pf03

Received : March 15, 2026. Accepted: March 20, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Rahmad Gurusinga. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

cohesion, while individual approaches were more suitable in areas with high population mobility. Supporting factors included basic training, the use of digital applications, and support from community leaders. The main obstacles were limited facilities and infrastructure, low incentives, and uneven digital literacy. This study recommends strengthening the technical and institutional capacity of TPK and integrating cross-sector coordination based on local data to enhance the effectiveness of stunting reduction acceleration programs.

Keywords: Family Assistance Team, Stunting, Program Implementation, Family Mentoring, Comparative Study.

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ke-2 yaitu mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 [1]. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak usia 0–59 bulan akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Secara antropometrik, stunting ditandai dengan tinggi badan menurut umur di bawah -2 standar deviasi (<-2SD) dari median standar WHO [2].

Secara global, pada tahun 2022 terdapat 148,1 juta balita (22,3%) mengalami stunting, dengan prevalensi tertinggi di Sub-Sahara Afrika [3]. Target global tahun 2030 adalah menurunkan prevalensi menjadi 13,5% sehingga dibutuhkan penurunan rata-rata 1,1% per tahun [3]. Di Indonesia, prevalensi stunting masih tergolong tinggi dan menjadi prioritas nasional dalam pembangunan sumber daya manusia menuju Visi Indonesia Emas 2045 [4]. RPJMN 2020–2024 menargetkan prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024 [5]. Namun, data SSGI menunjukkan prevalensi 24,4% (2021), 21,6% (2022), dan 21,5% (2023), yang mengindikasikan perlunya penguatan strategi percepatan [5].

Percepatan penurunan stunting diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang menekankan pendekatan konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui intervensi spesifik dan sensitif [6]. Intervensi spesifik meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, suplementasi gizi, imunisasi, serta pemantauan pertumbuhan. Sementara itu, intervensi sensitif mencakup peningkatan pendidikan, sanitasi, ketahanan pangan, pengentasan kemiskinan, dan perbaikan lingkungan [6].

Sebagai penguatan implementasi di lapangan, BKKBN menerbitkan Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) yang menekankan pendekatan pendampingan keluarga berisiko stunting melalui pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) [7]. TPK terdiri dari bidan, kader TP PKK, dan kader KB yang berperan melakukan surveilans, edukasi, fasilitasi rujukan, dukungan psikososial, serta pencatatan dan pelaporan berbasis digital. Dukungan operasional diperkuat melalui Peraturan BKKBN Nomor 13 Tahun 2022 tentang penggunaan Dana BOKB [8].

Kota Tanjungbalai menunjukkan capaian signifikan dalam penurunan stunting. Berdasarkan SKI 2023, prevalensi stunting di kota ini sebesar 5,7%, terendah di Sumatera Utara [9]. Kecamatan Datuk Bandar Timur menjadi salah satu wilayah dengan angka stunting relatif rendah. Meski demikian, tantangan sosial ekonomi dan budaya masih memengaruhi risiko stunting, seperti keterbatasan ekonomi, rendahnya pendidikan ibu, serta praktik budaya yang membatasi konsumsi protein hewani selama kehamilan dan masa nifas. Penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi dan pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting [10], [11].

Beberapa studi sebelumnya mengungkapkan bahwa keberhasilan TPK dipengaruhi oleh kapasitas kader, dukungan pemerintah, partisipasi masyarakat, serta koordinasi lintas sektor [12]–[14]. Namun, kendala seperti keterbatasan fasilitas, literasi digital rendah, dan partisipasi kader yang tidak merata masih menjadi hambatan implementasi.

Kelurahan Pulau Simardan dan Kelurahan Bunga Tanjung di Kecamatan Datuk Bandar Timur memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan lingkungan yang berbeda. Pulau Simardan menghadapi tantangan infrastruktur dan sanitasi, sementara Bunga Tanjung relatif lebih berkembang dari segi pendidikan dan struktur ekonomi. Perbedaan ini berpotensi memengaruhi implementasi peran TPK dalam pencegahan stunting.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan analisis komparatif untuk mengevaluasi implementasi peran TPK di kedua kelurahan tersebut. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti kontekstual mengenai faktor pendukung dan

penghambat pelaksanaan program, serta menjadi rujukan kebijakan dalam memperkuat strategi percepatan penurunan stunting secara berkelanjutan..

2. METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode **kualitatif** dengan pendekatan **studi komparatif fenomenologis**. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk menggali pengalaman subjektif, persepsi, serta makna yang diberikan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam mengimplementasikan perannya pada upaya pencegahan dan penurunan stunting. Sementara itu, pendekatan komparatif bertujuan untuk membandingkan implementasi peran TPK di dua kelurahan yang memiliki karakteristik sosial, ekonomi, dan lingkungan yang berbeda, yaitu Kelurahan Pulau Simardan dan Kelurahan Bunga Tanjung. Melalui rancangan ini, penelitian dapat mengidentifikasi persamaan dan perbedaan pelaksanaan peran TPK, faktor-faktor yang memengaruhi efektivitasnya, serta pengaruh konteks wilayah terhadap keberhasilan program. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman yang mendalam mengenai dinamika pelaksanaan program, yang tidak dapat sepenuhnya dijelaskan melalui pendekatan kuantitatif atau studi kasus tunggal.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di **Kelurahan Pulau Simardan** dan **Kelurahan Bunga Tanjung**, Kecamatan Datuk Bandar Timur, Kota Tanjungbalai. Pemilihan lokasi didasarkan pada perbedaan karakteristik sosial, ekonomi, pendidikan, dan kondisi lingkungan yang berpotensi memengaruhi efektivitas implementasi peran TPK. Kelurahan Pulau Simardan memiliki tantangan pada aspek sanitasi, pendidikan, dan ketergantungan ekonomi pada sektor perikanan. Sementara itu, Kelurahan Bunga Tanjung memiliki infrastruktur, tingkat pendidikan, dan diversifikasi ekonomi yang relatif lebih baik.

Populasi dan Sampel

Dalam penelitian kualitatif ini tidak digunakan istilah populasi secara statistik, melainkan **subjek penelitian** yang dipilih menggunakan teknik **purposive sampling**, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak **13 orang**, terdiri dari:

1. **Informan kunci (6 orang)**
Anggota TPK dari masing-masing kelurahan yang mewakili unsur bidan, kader TP-PKK, dan kader KB, dengan pengalaman minimal satu tahun.
2. **Informan utama (4 orang)**
Keluarga penerima manfaat yang telah mendapatkan pendampingan TPK dalam enam bulan terakhir (masing-masing dua orang per kelurahan).
3. **Informan pendukung (3 orang)**
 - 1 orang Koordinator PKB/PLKB Kecamatan Datuk Bandar Timur
 - 2 orang Kepala Lingkungan (masing-masing satu per kelurahan)

Pemilihan informan ini bertujuan untuk memperoleh perspektif yang komprehensif dari pelaksana program, penerima manfaat, serta pihak pendukung.

Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan secara **induktif** melalui tahapan berikut:

1. **Reduksi Data**
Data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi ditranskripsikan, diseleksi, dan difokuskan sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Penyajian Data

Data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk naratif, tabel, atau matriks untuk memudahkan identifikasi pola dan hubungan antar temuan.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Kesimpulan ditarik berdasarkan pola yang ditemukan dan diverifikasi melalui triangulasi sumber dan metode, serta member checking untuk memastikan kesesuaian interpretasi dengan pengalaman informan.

Melalui tahapan tersebut, penelitian diharapkan menghasilkan temuan yang sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik mengenai implementasi peran TPK dalam pencegahan dan penurunan stunting.

3. HASIL

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Pulau Simardan dan Kelurahan Bunga Tanjung merupakan dua dari lima kelurahan di Kecamatan Datuk Bandar Timur, Kota Tanjungbalai. Keduanya memiliki luas wilayah yang sama (0,56 km²), namun berbeda dalam karakteristik sosial dan demografis. Kelurahan Pulau Simardan terdiri dari 12 lingkungan dengan jumlah penduduk 6.403 jiwa dan kepadatan 11.333 jiwa/km². Mayoritas penduduk bekerja sebagai nelayan dan pedagang. Fasilitas kesehatan meliputi satu poskeskel, satu pustu, dan empat posyandu balita. Terdapat empat kelompok TPK aktif di wilayah ini. Kelurahan Bunga Tanjung terdiri dari 7 lingkungan dengan jumlah penduduk 8.157 jiwa dan kepadatan 3.979 jiwa/km². Fasilitas kesehatan terdiri atas satu poskeskel, satu pustu, dan tiga posyandu balita, dengan lima kelompok TPK aktif. Karakteristik masyarakat cenderung lebih heterogen dengan mobilitas kerja yang lebih tinggi dibanding Pulau Simardan.

Karakteristik Informan Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Jabatan/Peran	Jenis Informan
IK1	Perempuan	41	Bidan Kelurahan Pulau Simardan	Kunci
IK2	Perempuan	49	TP-PKK Kelurahan Pulau Simardan	Kunci
IK3	Perempuan	39	Kader KB Kelurahan Pulau Simardan	Kunci
IK4	Perempuan	41	Bidan Kelurahan Bunga Tanjung	Kunci
IK5		40	TP-PKK Kelurahan Bunga Tanjung	Kunci
IK6	Perempuan	57	Kader KB Kelurahan Bunga Tanjung	Kunci
IU1	Perempuan	30	Keluarga Sasaran Kelurahan Pulau Simardan	Utama
IU2	Perempuan	22	Keluarga Sasaran Kelurahan Pulau Simardan	Utama
IU3	Perempuan	37	Keluarga Sasaran Kelurahan Bunga Tanjung	Utama
IU4	Perempuan	32	Keluarga Sasaran Kelurahan Bunga Tanjung	Utama
IP1	Perempuan	42	Koordinator PLKB Kecamatan Datuk Bandar Timur	Pendukung
IP2	Laki-laki	54	Kepling X Kelurahan Pulau Simardan	Pendukung
IP3	Laki-laki	43	Kepling VII Kelurahan Bunga Tanjung	Pendukung

Tabel 2 Matriks Triangulasi Sumber Implementasi Peran Pendampingan Keluarga yang Holistik dan Berkelanjutan di Kelurahan Pulau Simardan dan Bunga Tanjung

Fokus Penelitian	Kesimpulan Peran TPK
Koordinasi dengan TPPS	TPK aktif berkoordinasi dengan TPPS Kecamatan melalui grup WhatsApp dan rapat 1–3 bulan sekali; pelaporan rutin via PLKB menjadi dasar verifikasi dan tindak lanjut keluarga risiko stunting.
Pelayanan Kesehatan Dasar	TPK rutin melakukan kunjungan rumah 1–3 kali/bulan untuk pemeriksaan kehamilan, tumbuh kembang balita, dan konseling KB. Kendala: alat terbatas (1 set antropometri/kecamatan, tensimeter/fetal doppler pribadi) dan sulit ditemui warga di Bunga Tanjung.
Penyuluhan dan Edukasi	Penyuluhan langsung mencakup kehamilan sehat, gizi, MPASI, ASI eksklusif, imunisasi, KB, PHBS, dan kesehatan reproduksi remaja/catin. Meningkatkan pemahaman keluarga dan mendorong pola hidup sehat.
Dukungan Psikososial	TPK memberikan dukungan emosional, motivasi, dan pendampingan ke fasilitas kesehatan. Pendekatan ramah dan sabar mengurangi stres keluarga, terutama ibu hamil risiko tinggi.
Fasilitasi Rujukan	Mengarahkan keluarga berisiko (ibu hamil KEK/anemia, balita gizi kurang) ke Puskesmas/RS. Keluarga merasa terbantu, meski tindak lanjut tidak selalu tercatat sistematis.
Fasilitasi Bantuan Sosial	Membantu akses PKH, BNPT, JKN, BAAS, PMT, JAMILA, jamban sehat, dan makanan tambahan. Bekerja sama dengan PLKB, kepling, dan kelurahan. Beberapa bantuan berhasil disalurkan, tetapi tidak semua dapat dipastikan berasal langsung dari intervensi TPK.
Surveilans dan Deteksi Dini Stunting	Pemantauan bumil KEK/anemia, balita tumbuh kembang, sanitasi rumah, dan data catin. Data digunakan PLKB untuk pembaruan KRS dan tindak lanjut program.
Pencatatan dan Pelaporan	Pencatatan manual dan digital via Elsimil sering terkendala internet, perangkat, literasi digital, dan waktu. Akibatnya, pelaporan sering terlambat dan data manual berisiko rusak/hilang.

Tabel 3. Matriks Triangulasi Metode Implementasi Peran Pendampingan Keluarga yang Holistik dan Berkelanjutan di Kelurahan Pulau Simardan dan Bunga Tanjung

Fokus Penelitian	Kesimpulan Ringkas
Koordinasi dengan TPPS	TPK aktif berkoordinasi dengan TPPS Kecamatan melalui grup WA dan rapat 1–3 bulan sekali, dengan pelaporan via PLKB untuk verifikasi dan tindak lanjut keluarga risiko stunting.
Pelayanan Kesehatan Dasar	Kunjungan rumah rutin 1–3 kali/bulan mencakup pemeriksaan kehamilan, tumbuh kembang balita, dan konseling KB. Kendala: keterbatasan alat dan sulit ditemui warga Bunga Tanjung.
Penyuluhan dan Edukasi	Edukasi langsung tanpa media bantu meningkatkan pemahaman keluarga tentang gizi, kesehatan ibu-anak, PHBS, KB, dan kesehatan reproduksi remaja/catin.
Dukungan Psikososial	TPK memberikan dukungan emosional dan motivasi, terutama pada ibu hamil risiko tinggi, melalui pendekatan empatik dan suportif.
Fasilitasi Rujukan	Mengarahkan keluarga berisiko ke Puskesmas/RS; tindak lanjut belum tercatat sepenuhnya secara sistematis.
Fasilitasi Bantuan Sosial	Membantu pendataan, verifikasi, dan akses bansos (PKH, BPNT, BAAS, JKN, PMT, jamban sehat), meski tidak semua keberhasilan dapat dipastikan sebagai hasil langsung TPK.
Surveilans dan Deteksi Dini Risiko Stunting	Pemantauan rutin ibu hamil KEK/anemia, balita, sanitasi, dan catin menjadi dasar pembaruan data KRS dan tindak lanjut program.
Pencatatan dan Pelaporan	Pencatatan manual dan digital (Elsimil) dilakukan, namun sering terhambat kendala teknis, literasi digital, dan waktu, sehingga pelaporan kadang terlambat.

Tabel 4. Matriks Triangulasi Sumber Implementasi Peran Mobilisasi Masyarakat untuk Perubahan Perilaku di Kelurahan Pulau Simardan dan Bunga Tanjung

Fokus Penelitian	Kesimpulan Ringkas
-------------------------	---------------------------

Implementasi Peran Mobilisasi Masyarakat untuk Perubahan Perilaku	TPK mengajak keluarga berpartisipasi dalam Posyandu, kelas ibu hamil, gotong royong, dan penerapan PHBS/gizi seimbang melalui pendekatan langsung dan kolaborasi dengan tokoh masyarakat, kepling, dan PLKB. Keberhasilan mobilisasi dipengaruhi karakteristik sosial budaya dan ekonomi: di Pulau Simardan lebih efektif karena budaya kolektif dan akses mudah ke rumah warga, sedangkan di Bunga Tanjung lebih menantang akibat mobilitas tinggi dan interaksi sosial terbatas, meski warga tetap memiliki kesadaran kesehatan dan akses layanan mandiri.
--	--

Tabel 5. Matriks Triangulasi Metode Implementasi Peran Mobilisasi Masyarakat untuk Perubahan Perilaku di Kelurahan Pulau Simardan dan Bunga Tanjung

Fokus Penelitian	Kesimpulan Ringkas
Implementasi Mobilisasi Masyarakat untuk Perubahan Perilaku	TPK aktif memobilisasi warga melalui ajakan ke Posyandu, kelas ibu hamil, gotong royong, dan penerapan PHBS/gizi seimbang, dengan dukungan tokoh masyarakat dan kepling. Mobilisasi lebih efektif di Pulau Simardan karena warga responsif dan mudah dijangkau, sementara di Bunga Tanjung lebih menantang akibat mobilitas tinggi dan budaya individualistik, meski warga tetap memiliki kesadaran kesehatan dan mengakses layanan mandiri. Pendekatan mobilisasi disesuaikan dengan kondisi sosial budaya dan ekonomi lokal.

Tabel 6 Implementasi Peran Kolaborasi Lintas Sektor

Fokus Penelitian	Kesimpulan Ringkas
Kolaborasi Lintas Sektor untuk Memperkuat Sinergi	TPK aktif melakukan koordinasi lintas sektor melalui grup WA TPPS, rapat koordinasi, verbal KRS, audit kasus stunting, dan pelaporan kondisi lapangan, dengan dukungan PLKB dan kepling. Peran TPK bersifat teknis/operasional, belum sepenuhnya terintegrasi dalam perencanaan dan pengambilan keputusan, sehingga perlunya penguatan posisi TPK sebagai mitra strategis dalam penanganan stunting.

Tabel 7 Implementasi Peran Mobilisasi Masyarakat

Fokus Penelitian	Kesimpulan Ringkas
Mobilisasi Masyarakat untuk Perubahan Perilaku	TPK memobilisasi warga ke Posyandu, kelas ibu hamil, gotong royong, serta penerapan PHBS dan gizi seimbang melalui pendekatan interpersonal dan kolaboratif dengan tokoh masyarakat, kepling, dan PLKB. Mobilisasi lebih efektif di Pulau Simardan karena budaya kolektif dan akses mudah ke rumah warga, sedangkan di Bunga Tanjung lebih menantang karena mobilitas tinggi dan budaya individualistik, meski warga tetap menunjukkan kesadaran kesehatan dan akses layanan mandiri. Adaptasi strategi dilakukan sesuai karakteristik sosial budaya dan ekonomi lokal.

Tabel 8 Implementasi Peran Advokasi dan Faktor Pendukung/Penghambat TPK

Aspek	Kelurahan Pulau Simardan	Kelurahan Bunga Tanjung	Kesimpulan Ringkas
Advokasi Lingkungan Mendukung	TPK aktif melaporkan kebutuhan jamban sehat, bantuan sosial, program JAMILA, PMT, BAAS, DASHAT; umpan balik dari instansi terbatas.	TPK melaporkan kondisi keluarga risiko stunting ke TPPS, puskesmas, OPD; tindak lanjut lambat dan sektoral, kuota bantuan terbatas.	TPK berperan sebagai penghubung teknis, belum terlibat strategis; perlu penguatan mekanisme advokasi formal dan forum evaluasi lintas sektor.
Faktor Pendukung	Dukungan pemerintah melalui koordinasi, pelatihan, PLKB; partisipasi masyarakat tinggi; kapasitas kader	Dukungan pemerintah terbatas; partisipasi masyarakat rendah karena kesibukan dan budaya individualistik; beberapa kader kesulitan input Elsimil.	Dukungan pemerintah, kapasitas kader, dan partisipasi masyarakat menjadi penentu keberhasilan implementasi TPK.

	cukup untuk edukasi gizi dan kesehatan.		
Faktor Penghambat	Hambatan struktural: medan sulit, jumlah tim terbatas; hambatan budaya: mitos makanan ibu hamil/bayi; hambatan teknis: alat terbatas, input Elsimil lambat.	Hambatan struktural: wilayah luas, jumlah tim terbatas, pekerjaan utama kader; hambatan budaya: sikap individualistis, partisipasi rendah; hambatan teknis: alat terbatas, input Elsimil lambat.	Hambatan struktural, sosial budaya, dan teknis mengurangi efektivitas dan cakupan peran TPK, membutuhkan intervensi multidimensi.

Tabel 9 Dampak Implementasi Peran TPK

Aspek Dampak	Indikator & Capaian	Kesimpulan Ringkas
Peningkatan Status Gizi Ibu & Anak	KEK ibu hamil terpenuhi: 100% (keduanya); TTD 90 hari: 100%; ASI eksklusif: 48,3% Pulau Simardan, 36,4% Bunga Tanjung; Balita gizi buruk/kurang mendapat intervensi: 100%.	TPK efektif meningkatkan gizi ibu dan anak melalui edukasi, pemantauan, dan distribusi TTD.
Peningkatan Pemantauan Kesehatan Ibu & Anak	Balita dipantau pertumbuhan: 90,1% Pulau Simardan, 80,6% Bunga Tanjung; Imunisasi lengkap: 100%; Pemeriksaan pranikah: 100%.	Kunjungan rumah dan Posyandu meningkatkan pemantauan, meski sebagian keluarga menggunakan fasilitas swasta.
Peningkatan Akses Layanan Kesehatan & KB	Ibu pasca persalinan mendapat KB: 24,8% Pulau Simardan, 29,1% Bunga Tanjung; Pendampingan keluarga risiko stunting: 100% keduanya.	Edukasi dan pendampingan meningkatkan akses KB dan perencanaan kehamilan; pendekatan personal efektif.
Akses Lingkungan Sehat & Bantuan Sosial	Pendataan, validasi, dan pelaporan keluarga miskin; pengusulan bantuan: PKH, BPNT, JAMILA, DASHAT, BAAS.	TPK membantu keluarga memperoleh bantuan sosial dan lingkungan lebih sehat; kendala geografis dan administratif masih ada.
Capaian Umum	Penurunan kasus stunting: Pulau Simardan 6 kasus, Bunga Tanjung 2 kasus (Des 2024).	Peran TPK berdampak nyata, namun masih memerlukan optimalisasi dukungan, koordinasi, dan kapasitas kader.

4. PEMBAHASAN

Implementasi Peran TPK dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting

Peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kelurahan Pulau Simardan dan Bunga Tanjung merupakan ujung tombak implementasi kebijakan nasional. TPK tidak hanya bertugas menjalankan program, tetapi juga berperan sebagai penggerak perubahan sosial, pendamping keluarga berisiko, serta mediator komunikasi lintas sektor [15]. Evaluasi implementasi dilakukan melalui lima perspektif teoritis, yaitu manajemen program kesehatan, implementasi kebijakan, teori peran, perubahan sosial, dan pemberdayaan. Pendekatan ini dikombinasikan dengan prinsip SMART untuk menilai efektivitas output program secara kontekstual [16].

Perspektif Manajemen Program Kesehatan

Berdasarkan model Rossi, Lipsey, & Freeman, evaluasi program TPK mencakup input, proses, dan output [17]. Pada komponen input, TPK telah terbentuk sesuai pedoman nasional, terdiri dari bidan, kader PKK, dan kader KB. Namun, keterbatasan alat ukur, transportasi, serta insentif berdampak pada jangkauan layanan, sebagaimana Handayani et al. menekankan pentingnya sarana dan prasarana dalam keberhasilan program komunitas [18].

Dalam proses, TPK menjalankan empat fungsi utama: pendampingan keluarga, mobilisasi masyarakat, kolaborasi lintas sektor, dan advokasi. Di Pulau Simardan, kedekatan sosial dan kemudahan akses mendukung interaksi

intensif, sehingga pendekatan interpersonal efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga terkait gizi, pola asuh, dan sanitasi [19]. Sebaliknya, di Bunga Tanjung, mobilitas tinggi dan budaya individualistik membatasi interaksi, sehingga edukasi lebih bersifat individual [20].

Output menunjukkan pencapaian bervariasi. Indikator konsumsi TTD, imunisasi dasar lengkap, dan pemeriksaan pranikah mencapai target nasional. Namun, cakupan ASI eksklusif (Pulau Simardan 48,3%; Bunga Tanjung 36,4%) dan penggunaan KB pascapersalinan (Pulau Simardan 24,8%; Bunga Tanjung 29,1%) masih rendah, sementara akses sanitasi layak juga jauh dari target (Pulau Simardan 9,99%; Bunga Tanjung 13,25%) [21]. Analisis berbasis SMART menunjukkan sebagian indikator spesifik dan terukur, namun beberapa aspek masih membutuhkan perbaikan, terutama pada pengukuran pemahaman masyarakat dan praktik MP-ASI [22].

Perspektif Implementasi Kebijakan

Teori Edward III menyatakan bahwa efektivitas implementasi dipengaruhi oleh komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi [23]. Komunikasi lintas sektor telah berjalan melalui media digital dan pertemuan rutin, namun belum optimal karena terbatasnya mekanisme umpan balik [24]. Keterbatasan sarana dan logistik juga membatasi efektivitas skrining keluarga risiko stunting [25]. Disposisi pelaksana menjadi kekuatan utama, karena motivasi intrinsik kader tetap tinggi meski insentif terbatas [26]. Struktur birokrasi TPK masih bersifat teknis, sehingga keterlibatan dalam perencanaan lokal perlu ditingkatkan [27].

Perspektif Teori Peran dan Perubahan Sosial

Menurut teori peran Biddle & Thomas, ekspektasi sosial dan norma memengaruhi kinerja TPK [28]. Di Pulau Simardan, dukungan sosial memungkinkan ekspektasi masyarakat terpenuhi, sementara di Bunga Tanjung keterbatasan interaksi menimbulkan ekspektasi pasif [29]. Kinerja peran TPK mencakup edukasi, pemantauan tumbuh kembang, fasilitasi layanan, dan pelaporan, meski evaluasi berbasis indikator masih terbatas [30].

Dari perspektif perubahan sosial, Rogers menekankan bahwa adopsi perilaku terjadi melalui tahap kesadaran hingga penerimaan [31]. Pulau Simardan menunjukkan tahap percobaan hingga adopsi, sementara Bunga Tanjung masih pada tahap kesadaran dan minat. Kehadiran TPK sebagai agen perubahan membantu menjembatani kebijakan, budaya lokal, dan praktik kesehatan masyarakat [32].

Perspektif Pemberdayaan

Pemberdayaan menurut Freire dan Zimmerman menekankan peningkatan kapasitas dan kemandirian [33]. TPK meningkatkan kapasitas keluarga risiko stunting melalui edukasi gizi, ASI eksklusif, MP-ASI, KB, dan PHBS. Kolaborasi lintas sektor memperkuat posisi TPK sebagai penggerak pemberdayaan komunitas [34]. Di Pulau Simardan, kemandirian keluarga mulai tumbuh melalui keterlibatan Posyandu, sedangkan di Bunga Tanjung keluarga lebih banyak memanfaatkan layanan kesehatan swasta sebagai bentuk inisiatif mandiri [35].

Evaluasi Berdasarkan Fungsi Manajemen

Analisis peran TPK melalui fungsi POAC (Planning, Organizing, Actuating, Controlling) menunjukkan perbedaan konteks antarwilayah. Perencanaan di kedua kelurahan bersifat top-down, pengorganisasian informal, pelaksanaan aktif tetapi dokumentasi terbatas, dan pengawasan belum terstruktur [36]. Sintesis POAC menekankan perlunya pelatihan berkala, integrasi data lintas sektor, pengembangan pelaporan digital, serta pelibatan TPK dalam forum perencanaan lokal [37].

Refleksi dan Implikasi

Variasi efektivitas program lebih dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi, budaya, dan infrastruktur dibandingkan intensitas pendampingan. Teori peran, pemberdayaan, dan perubahan sosial memperkuat pemahaman mengenai dinamika implementasi TPK [38]. Implikasi praktis menunjukkan pentingnya penguatan kapasitas kader, reformasi pelaporan digital, peningkatan insentif, serta keterlibatan masyarakat dalam seluruh siklus program. Pendekatan partisipatif berbasis komunitas terbukti meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD, partisipasi Posyandu, dan perubahan perilaku keluarga [39]. Dengan langkah-langkah strategis ini, TPK tidak hanya menjadi

pelaksana program, tetapi juga agen perubahan sosial yang mampu mendorong percepatan penurunan stunting secara berkelanjutan, meningkatkan kualitas hidup anak dan keluarga secara menyeluruh [40].

5. KESIMPULAN

Penelitian ini membandingkan implementasi peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam pencegahan dan penurunan stunting di Kelurahan Pulau Simardan dan Bunga Tanjung, yang memiliki karakteristik sosial-ekonomi, budaya, dan geografis berbeda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa TPK menjalankan peran pendampingan keluarga, mobilisasi masyarakat, kolaborasi lintas sektor, dan advokasi secara rutin dan terstruktur di kedua wilayah. Perbedaan muncul pada konteks pelaksanaan dan tantangan lokal: di Pulau Simardan, kendala utama berasal dari infrastruktur dan budaya lokal, namun interaksi sosial dan partisipasi komunitas lebih tinggi, sedangkan di Bunga Tanjung, akses geografis lebih mudah, tetapi kunjungan rumah dan mobilisasi lebih terbatas karena kesibukan warga, meskipun kemandirian keluarga lebih tinggi berkat pendidikan dan ekonomi. Faktor pendukung utama meliputi pelatihan kader, dukungan tokoh masyarakat, dan pemanfaatan aplikasi Elsimil, sementara hambatan mencakup masalah struktural dan teknis. Implementasi TPK berdampak positif terhadap konsumsi TTD, imunisasi dasar, dan pemantauan tumbuh kembang, meski cakupan ASI eksklusif dan KB pascapersalinan masih di bawah target. Rekomendasi penelitian menekankan penguatan kapasitas TPK, penyederhanaan pelaporan digital, dan koordinasi lintas sektor, dengan strategi khusus Pulau Simardan fokus pada logistik, pemberdayaan komunitas, dan edukasi langsung, serta Bunga Tanjung memerlukan pendekatan fleksibel bagi keluarga pekerja, optimalisasi teknologi, dan peningkatan akses layanan mandiri

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, khususnya Tim Pendamping Keluarga (TPK) di Kelurahan Pulau Simardan dan Bunga Tanjung, serta pihak terkait di Kecamatan Datuk Bandar Timur, Kota Tanjungbalai, atas dukungan dan kerjasamanya dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] T. U. H. Parapat, F. Widyaningsih, dan M. H. Sinaga, "Environmental health determinants related to the incidence of stunting in toddlers in the work area of the Siatas Barita community health center North Tapanuli Regency," *J. Kesmas dan Gizi (JKG)*, e-ISSN: 2655-0849. [Online]. Tersedia: <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG/article/view/2345/1362>.
- [2] S. M. B. Bangun, I. Irmayani, dan B. Lubis, "The Impact of Financial Literacy and Household Food Security on the Prevention of Stunting among Toddlers in Lubuk Pakam Subdistrict, Deli Serdang Regency," *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)
- [3] N. P. Astuti, D. Suryani, dan S. Wahyuni, "Motivasi Kader TPK dalam Pelaksanaan Pendampingan Keluarga Risiko Stunting," *J. Pengabdian Kesehatan Komunitas*, vol. 5, no. 3, pp. 75–82, 2022.
- [4] S. Aulia, T. Rahman, dan D. Putri, "Efektivitas Komunikasi Interpersonal Kader Dalam Edukasi Stunting Berbasis Budaya Lokal," *J. Komunikasi Kesehatan*, vol. 15, no. 3, pp. 78–88, 2022.
- [5] Badan Pusat Statistik, *Kecamatan Datuk Bandar Timur dalam Angka 2023*, Tanjungbalai: BPS Kota Tanjungbalai, 2023.
- [6] Badan Pusat Statistik Kota Tanjungbalai, *Kota Tanjungbalai Dalam Angka 2024, Vol. 25*, Tanjungbalai, 2024. [Online]. Available: <https://tanjungbalaikota.bps.go.id/id/publication/2024/02/28/5583d23a0c64790470992aa3/kota-tanjung-balai-dalam-angka-2024.html>.
- [7] Bappenas, *Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting 2021–2024*, Jakarta: Bappenas, 2021.
- [8] BKKBN, *Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting*, Jakarta, 2021. [Online]. Available: https://lms-elearning.bkkbn.go.id/pluginfile.php/22861/mod_resource/content/1/5.%20Buku%20Overview%20Pendampingan%20Keluarga%20Dalam%20Percepatan%20Penurunan%20Stunting.pdf.
- [9] BKKBN, *Modul Penggunaan Aplikasi Elsimil untuk TPK*, Jakarta: BKKBN, 2022.
- [10] Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Pontianak, "Stunting Adalah Gagal Tumbuh Akibat Kurangnya Antara Lain Asupan Gizi," Aug. 28, 2023. [Online]. Available: <https://dppkbpppa.pontianak.go.id/informasi/berita/stunting-adalah-gagal-tumbuh-akibat-kurangnya-antara-lain-asupan-gizi>.
- [11] R. Fitriana, R. Suryani, dan R. Wulandari, "Analisis Implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting melalui Peran Tim Pendamping Keluarga (TPK)," *J. Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 1, pp. 45–56, 2023.
- [12] N. Fitriyani dan M. Sari, "Analisis Struktural Terhadap Determinan Stunting di Perdesaan," *J. Gizi dan Pembangunan Daerah*, vol. 9, no. 1, pp. 12–22, 2021.
- [13] L. W. Green dan M. W. Kreuter, *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*, 4th ed. New York: McGraw-Hill, 2005.
- [14] Handayani, dkk., "Kelengkapan Sarana dan Keberhasilan Program Berbasis Komunitas," 2022.
- [15] N. Harini, D. Suhariyanto, N. Indriyani, N. Novaria, A. Santoso, dan E. Yuniarti, "Pendampingan Pemberdayaan Masyarakat dalam Meningkatkan," *Amalee: Indonesia J. Community Res. Engagem.*, vol. 4, no. 2, pp. 363–375, 2023, doi: 10.37680/amalee.v4i2.2834.

- [16] D. Husnaniyah, D. Yulyanti, dan R. Rudihsyah, "Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting," *The Indonesian J. Health Sci.*, vol. 12, no. 1, 2020. [Online]. Available: <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/485>.
- [17] Johns Hopkins University, *Advocacy Strategies for Health and Development*, Baltimore: Center for Communication Programs, 1990.
- [18] Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, *Pedoman Advokasi, Komunikasi, dan Mobilisasi Sosial dalam Program Kesehatan*, 2018.
- [19] Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pemantauan Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Direktorat Gizi dan KIA, 2021.
- [20] Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Indonesia, "Perlu Terobosan dan Intervensi Tepat Sasaran untuk Atasi Stunting," Jul. 21, 2023. [Online]. Available: <https://www.kemendikbud.go.id/perlu-terobosan-dan-intervensi-tepat-sasaran-lintas-sektor-untuk-atasi-stunting>.
- [21] Kementerian Koordinator Bidang Perekonomian Indonesia, "Menuju Indonesia Emas 2045: Strategi Pengembangan SDM Unggul," Aug. 7, 2024. [Online]. Available: <https://ekon.go.id/publikasi/detail/5912/pemerintah-fokus-tingkatkan-kualitas-sdm-untuk-indonesia-maju-2045>.
- [22] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Survei Kesehatan Indonesia 2023 dalam Angka*, Jakarta: Kemenkes RI, 2023. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>.
- [23] Khatimah, K., "Dampak Stunting dalam Perekonomian di Indonesia," *J. Inovasi Sektor Publik*, vol. 2, no. 1, 2022. [Online]. Available: <https://jurnal.uwp.ac.id/fisip/index.php/jisp/article/download/124/52>.
- [24] A. Lestari dan W. Harjanti, "Pentingnya Indikator Kinerja Dalam Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat," *J. Evaluasi Program*, vol. 7, no. 2, pp. 156–163, 2022.
- [25] D. Lestari dan K. Putra, "Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keberhasilan Program Percepatan Penurunan Stunting," *J. Kesehatan Anak*, vol. 13, no. 3, pp. 178–185, 2021.
- [26] T. Lestari dan M. D. Putra, "Kolaborasi Lintas Sektor dalam Pemberdayaan Keluarga Risiko Stunting: Studi Implementasi Peran TPK di Kabupaten Sleman," *J. Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 10, no. 3, pp. 211–220, 2021.
- [27] F. N. Lubis dan S. D. Ayu, "Tantangan Budaya dalam Praktik Gizi Seimbang di Keluarga Risiko Stunting," *J. Sosial dan Kesehatan Masyarakat*, vol. 4, no. 1, pp. 56–64, 2022.
- [28] M. Maryuni, L. Handayani, H. Trustisari, dan W. Arti, *BUTATING: Buku Pintar Cegah Stunting*, Sidoarjo: BFS Medika, 2024. [Online]. Available: <https://repository.binawan.ac.id/3488/>.
- [29] I. Matarru dan R. A. Mongan, "Skripsi: Faktor Sosial Ekonomi dan Perilaku terhadap Stunting," STIK Stella Maris, Oct. 24, 2023. [Online]. Available: <http://repository.stikstellamarismks.ac.id/494/1/SKRIPSI%20Iriani%20Matarru%20C1614201073%20%26%20Risma%20Anggita%20Mongan%20C1614201087.pdf>.
- [30] J. F. McKenzie, B. L. Neiger, dan R. Thackeray, *Planning, Implementing, and Evaluating Health Promotion Programs: A Primer*, 7th ed. Pearson Education, 2017.
- [31] S. Mulyani dan R. Fatimah, "Kepercayaan Tradisional Dan Praktik Gizi Pada Ibu Hamil Dan Balita," *J. Antropologi Kesehatan*, vol. 12, no. 4, pp. 234–241, 2020.
- [32] I. Muasyaroh, "Peran Tim Pendamping Keluarga dalam Pencegahan Stunting di Desa Paguyangan," UIN Saizu, 2024. [Online]. Available: https://repository.uinsaizu.ac.id/27901/1/Ismi%20Lu%20lul%20Muasyaroh_Peran%20Tim%20Pendamping%20K

eluarga%20%28TPK%29%20Dalam%20Pencegahan%20Stunting%20Di%20Desa%20Paguyangan%20Kecamatan%20Paguyangan%20Kabupaten%20Brebbes.pdf.

[33] L. Nuraini, S. Hartati, dan D. Y. Putra, "Evaluasi Peran Tim Pendamping Keluarga dalam Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Semarang," *J. Kesehatan Reproduksi dan Gizi*, vol. 11, no. 1, pp. 45–53, 2023.

[34] T. Nuraini, D. Sari, dan L. Pratiwi, "Komunikasi Lintas Sektor Dalam Implementasi Program Stunting Oleh Tim Pendamping Keluarga," *J. Komunikasi Pembangunan*, vol. 20, no. 1, pp. 45–52, 2023.

[35] D. Nutbeam dan A. Bauman, *Evaluation in a Nutshell: A Practical Guide to the Evaluation of Health Promotion Programs*, Sydney: McGraw-Hill, 2006.

[36] H. Prasetya dan S. Nurhayati, "Motivasi Kader Dalam Program Kesehatan Masyarakat: Studi Etnografi," *J. Antropologi Sosial*, vol. 15, no. 2, pp. 89–97, 2023.

[37] Promosi Kesehatan Puskesmas Lewolema Kabupaten Flores Timur, "Strategi Komunikasi Pencegahan Stunting," Mei 4, 2023. [Online]. Available: <https://www.puskesmaslewolema.dinkes.florestimurkab.go.id/index.php/tentang-program/promkes/59-stunting-gizi>.

[38] Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas, "Konsep Keperawatan Keluarga," 2025. [Online]. Available: [https://puskesmasjatilawang.banyumaskab.go.id/page/23381/keperawatan-keluarga#:~:text=Duvall%20dan%20Logan%20\(%201986%20\)%20:,sosial%20dari%20tiap%20anggota%20keluarga](https://puskesmasjatilawang.banyumaskab.go.id/page/23381/keperawatan-keluarga#:~:text=Duvall%20dan%20Logan%20(%201986%20)%20:,sosial%20dari%20tiap%20anggota%20keluarga).

[39] A. Puspasari dan F. Ramadhani, "Pentingnya Perencanaan Partisipatif Dalam Program Kesehatan Berbasis Komunitas," *J. Perencanaan Pembangunan*, vol. 14, no. 3, pp. 201–208, 2022.

[40] A. A. Putri, S. Rahman, dan T. Wulandari, "Peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) Dalam Pencegahan Stunting Di Kabupaten Muna Barat," *J. Kesehatan Reproduksi*, vol. 18, no. 2, pp. 123–130, 2022.