

**PANDUAN PELAKSANAAN
PENDAMPINGAN KELUARGA**
dalam upaya
**PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
DI TINGKAT DESA/KELURAHAN**



PANDUAN PELAKSANAAN PENDAMPINGAN KELUARGA DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI TINGKAT DESA/KELURAHAN

Didukung oleh:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



JAKARTA, 2021

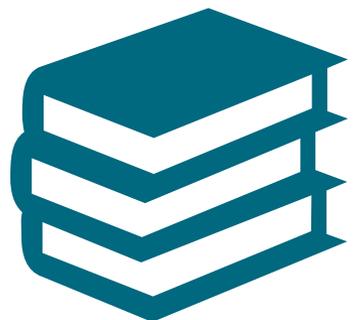
Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan

Pelindung:
Kepala BKKBN

Penanggung Jawab:
Deputi Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi

Tim Penyusun :
Tim Kementerian Dalam Negeri
Tim Kementerian Kesehatan
Tim Kementerian Desa PDTT
Tim BKKBN
Tim TP PKK
Tim IBI

Diterbitkan oleh:
Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Jl. Permata No. 1 Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur 13650
Email ; ditbinlap@bkkbn.go.id





KATA SAMBUTAN

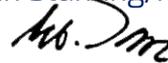
KEPALA BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL

Dalam kerangka pembangunan kualitas sumber daya manusia, permasalahan *stunting* yang merupakan salah satu bagian dari *double burden malnutrition* (DBM) mempunyai dampak yang sangat merugikan baik dari sisi kesehatan maupun dari sisi produktivitas ekonomi dan dalam jangka pendek maupun jangka panjang. *Stunting* memiliki dampak terhadap perkembangan anak, dalam jangka pendek, *stunting* terkait dengan perkembangan sel otak yang akhirnya akan menyebabkan tingkat kecerdasan menjadi tidak optimal. Hal ini berarti bahwa kemampuan kognitif anak dalam jangka panjang akan lebih rendah dan akhirnya menurunkan produktivitas dan menghambat pertumbuhan ekonomi.

Saat ini, prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun cenderung fluktuatif, meningkat dari 35,6 persen di tahun 2007, 36,8 persen di tahun 2010, 37,2 persen di tahun 2013 dan mulai menurun menjadi 30,8 persen di tahun 2018 serta kembali turun menjadi 27,7 persen pada tahun 2019. Namun demikian, disparitas yang lebar antar provinsi serta rerata penurunan yang masih cukup lambat merupakan tantangan dalam kerangka percepatan penurunan *stunting* menjadi 14 persen pada tahun 2024.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* salah satu prioritas kegiatan yang termuat dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (RAN PASTI) adalah pelaksanaan pendampingan keluarga berisiko *stunting*, pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS) dan *surveilans* keluarga berisiko *stunting*. Panduan ini sangat penting sebagai dasar Tim Pendamping Keluarga yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB serta Tim Percepatan Penurunan *Stunting* untuk memperkuat pelaksanaan pendampingan keluarga di seluruh Desa/Kelurahan. Kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Panduan ini diucapkan terima kasih sebesar-besarnya.

Jakarta, 13 Oktober 2021
Ketua Pelaksana Percepatan
Penurunan *Stunting*/Kepala BKKBN



Hasto Wardoyo



KATA PENGANTAR

DEPUTI BIDANG ADVOKASI, PENGGERAKAN DAN INFORMASI BKKBN

Puji Syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan hidayah-Nya buku panduan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di desa/kelurahan dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini merupakan panduan bagi Tim pendamping keluarga dalam upaya memberikan pendampingan kepada keluarga berisiko *stunting* untuk mendampingi sasaran calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca salin, ibu menyusui dan anak usia 0-59 bulan yang merupakan kebaruan dari sebelumnya dalam penanganan *stunting* dengan pendekatan pencegahan dari hulu.

Diharapkan pelaksanaan pendampingan dengan melibatkan 200 ribu tim pendamping keluarga di seluruh Indonesia yang terdiri dari Bidan di desa, kader TP PKK dan Kader KB dapat memberikan dampak signifikan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, balita dan fasilitasi bantuan sosial *stunting* bagi keluarga berisiko *stunting*. Tugas utama dalam kegiatan Pendampingan Keluarga adalah penyuluhan, Fasilitasi pelayanan rujukan, Fasilitasi bantuan sosial bagi keluarga berisiko *stunting* serta surveilans terhadap kelompok sasaran di tingkat desa/kelurahan.

Semoga dengan terbentuknya TPK ini dapat dengan cepat memantau kasus *stunting* di desa/kelurahan serta dapat memberikan fasilitasi KIE sesuai dengan kondisi kasus di masing-masing kelompok sasaran risiko *stunting*, sehingga upaya percepatan penurunan angka *stunting* dapat terwujud sesuai yang diharapkan.

Jakarta, 13 Oktober 2021
Deputi Bidang ADPIN

Sukaryo Teguh Santoso



Daftar Isi

KATA SAMBUTAN	I
Kepala BKKBN	
KATA PENGANTAR	II
Deputi Bidang Advokasi, Penggerakan dan Informasi	
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Dasar Hukum	3
C. Tujuan	4
D. Sasaran	4
E. Ruang Lingkup	5
F. Batasan Pengertian	5
BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI	9
A. Kebijakan	10
B. Strategi	11
BAB III PENDAMPINGAN KELUARGA	12
A. Definisi Pendampingan	13
B. Tim Pendamping Keluarga	13
C. Mekanisme Kerja Tim Pendamping	14
D. Pendampingan Keluarga Yang Berkelanjutan	21
E. Sarana dan Prasarana	23
F. Pencatatan dan Pelaporan	23
G. Peran Penyuluh KB/PLKB	25
BAB IV PEMBENTUKAN TIM PENDAMPING KELUARGA	26
A. Persiapan	27
B. Pengorganisasian	27
C. Pelaksanaan	27
D. Anggaran	28

BAB V MONITORING DAN EVALUASI	29
A. Persiapan	30
B. Pelaksanaan	30
C. Waktu Pelaksanaan	30
D. Indikator Monev	30
BAB VI PENUTUP	32
Penutup	33

Lampiran

1. Form Surat Pernyataan Tanggungjawab Mutlak (SPTJM).
2. Kartu pendaftaran SDM Lini Lapangan Tim Pendamping Keluarga (K/O/TPK/21).
3. Tahapan, Indikator, Output, dan *Tools* Pendampingan Calon Pengantin/Calon PUS.



A photograph of President Joko Widodo of Indonesia, wearing a blue suit, a red tie, and a black peci (Indonesian traditional cap). He is speaking at a podium with a microphone. The background is a light blue wall. A semi-transparent green circle is overlaid on the left side of the image, partially behind the text.

BAB I PENDAHULUAN

Presiden Joko Widodo (Jokowi) menargetkan pada tahun 2024 mendatang, angka *stunting* (gizi buruk) di Indonesia akan turun hingga menyentuh angka 14%.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mewujudkan generasi emas 2045 merupakan impian Indonesia. Diharapkan pada usianya yang ke-100 tahun Indonesia dapat memanfaatkan peluang bonus demografi dengan tersedianya sumber daya manusia berkualitas, yakni sumber daya manusia yang sehat, cerdas, kreatif dan berdaya saing. Dapat dikatakan kunci utama dalam mewujudkan mimpi tersebut terletak pada penyiapan generasi penerus bangsa yang berkualitas. Salah satu tantangan pembangunan manusia Indonesia yang berkualitas adalah *stunting*. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh dan kembang pada anak akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Dampak jangka pendek *stunting* adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik serta gangguan metabolisme, sedangkan dampak jangka panjangnya adalah menurunnya kemampuan perkembangan kognitif otak anak, kesulitan belajar, kekebalan tubuh lemah sehingga mudah sakit serta berisiko tinggi munculnya penyakit metabolik. Bahkan ketika dewasa nanti akan memiliki tubuh pendek, tingkat produktivitas yang rendah serta tidak memiliki daya saing di dalam dunia kerja. *Stunting* merupakan ancaman utama dalam mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas.

Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menunjukkan, bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2019 berhasil ditekan menjadi 27,67 persen dari 37,8 persen pada tahun 2013. Namun, angka ini masih lebih tinggi dari toleransi maksimal *stunting* yang ditetapkan oleh WHO. Untuk melakukan percepatan penurunan prevalensi *stunting*, Presiden Republik Indonesia telah mencanangkan target optimis menjadi 14 persen pada tahun 2024. Untuk itu, percepatan penurunan *stunting* memerlukan strategi dan metode baru yang lebih kolaboratif dan berkesinambungan mulai dari hulu hingga hilir.

Salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan *stunting* adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko *stunting* untuk mencapai target sasaran, yakni calon pengantin (catin)/calon Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pasca salin, dan anak 0-59 bulan. Dalam pelaksanaan pendampingan keluarga berisiko *stunting* diperlukan kolaborasi di tingkat lapangan yang terdiri dari Bidan, Kader Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga serta Kader Keluarga Berencana untuk melaksanakan pendampingan keluarga berisiko *stunting*. Tim pendamping keluarga akan berperan sebagai ujung tombak percepatan penurunan *stunting*. Mereka akan mengawal proses percepatan penurunan *stunting* dari hulu, terutama dalam pencegahan, mulai dari proses inkubasi hingga melakukan tindakan pencegahan lain dari faktor langsung penyebab *stunting*.

Besarnya peran pendamping keluarga berisiko *stunting* dalam mengawal percepatan penurunan *stunting*, maka diperlukan sumber daya pendampingan yang berkualitas. Panduan ini menjadi dasar pelaksanaan pendampingan keluarga sekaligus penyediaan/pembentukan tim pendamping keluarga oleh Tim Pelaksana Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa/kelurahan.

B. Dasar Hukum

1. Undang undang Nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan;
2. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang standar pelayanan minimal;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan Program Indonesia Sehat;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 36 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga;
10. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021.

C. Tujuan

1. Umum

Panduan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan menjadi acuan bagi Tim Percepatan Penurunan *Stunting* dalam persiapan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pendampingan keluarga di tingkat Desa/Kelurahan.

2. Khusus:

Panduan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan akan memberikan gambaran tentang:

- a. Arah kebijakan dan strategi pelaksanaan pendampingan keluarga;
- b. Pelaksanaan pendampingan keluarga oleh tim pendamping keluarga;
- c. Mekanisme pembentukan tim pendamping keluarga;
- d. Mekanisme monitoring dan evaluasi pendampingan keluarga.

D. Sasaran

Sasaran Panduan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan meliputi :

- Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Pusat s.d Desa/Kelurahan
- Pengelola Program Pembangunan Pusat s.d Desa/Kelurahan
- Tim Penggerak PKK Pusat s.d Desa/Kelurahan
- Pengurus dan Anggota Ikatan Bidan Indonesia dan/atau Organisasi Profesi lainnya
- Pengelola Pusat Pelayanan Masyarakat
- Pengelola Pos Pelayanan Terpadu
- Para Tenaga Penggerak Program di Lini Lapangan, dan
- Para Pemangku Kepentingan

E. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup dalam Panduan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan terdiri dari :

1. Arah kebijakan dan strategi percepatan penurunan *stunting*;
2. Konsep dasar pendampingan keluarga yang meliputi pengertian pendampingan keluarga, sasaran pendampingan keluarga, dan kriteria, mekanisme kerja, tugas, pembagian tugas tim pendamping keluarga, pendampingan yang berkelanjutan serta peran Penyuluh KB/PLKB dalam pendampingan keluarga;
3. Gambaran mekanisme pembentukan tim pendamping keluarga yang meliputi persiapan, pengorganisasian, pelaksanaan;
4. Gambaran mekanisme monitoring evaluasi dan pelaporan.

F. Batasan Pengertian

1. **Pendampingan Keluarga** adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga beresiko *stunting* seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, serta semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko *stunting* dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko *stunting*.
2. **Tim Pendamping Keluarga** adalah sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan *surveilans* keluarga berisiko *stunting* untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko *stunting*. Dalam berbagai kondisi, komposisi tim pendamping keluarga dapat disesuaikan melalui bekerjasama dengan Bidan dari Desa/Kelurahan lainnya atau melibatkan perawat atau tenaga kesehatan lainnya.
3. **Bidan** merupakan seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam kaitan Tim Pendamping Keluarga, Bidan yang diprioritaskan adalah Bidan yang berada atau ditugaskan di desa/kelurahan dan teregistrasi. Namun dalam kondisi-kondisi tertentu, Bidan yang dimaksud dalam Tim Pendamping Keluarga dapat berupa seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan dan akan melakukan registrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. **Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga** yang selanjutnya disebut Kader TP PKK adalah mitra kerja pemerintah dan organisasi kemasyarakatan lainnya, yang berfungsi sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan penggerak pada masing-masing jenjang pemerintahan untuk terlaksananya program Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga.
5. **Kader Keluarga Berencana** yang selanjutnya disebut Kader KB adalah seorang yang secara sukarela berperan aktif dalam pelaksanaan dan pengelolaan Program Bangga Kencana di tingkat Desa/Kelurahan ataupun Rukun Warga/Dusun ataupun Rukun Tetangga/Dasawisma. Kader KB yang dimaksudkan dapat meliputi PPKBD, Sub PPKBD, Kader Kelompok Kegiatan Bina Keluarga, Kader Dasawisma, Tenaga Penggerak Program Bangga Kencana, Tenaga Lini Lapangan Program Bangga Kencana dan kader organisasi agama/kemasyarakatan lainnya/tokoh-tokoh masyarakat/agama.
6. **Tim Percepatan Penurunan *Stunting*** yang selanjutnya disebut TPPS adalah lembaga yang dibentuk lintas sektor untuk melakukan koordinasi, sinergi dan integrasi program kegiatan percepatan penurunan *stunting* dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Pusat, Daerah Provinsi, Daerah Kabupaten dan Kota, serta Pemerintahan Desa.
7. ***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.
8. **Keluarga** adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

9. **Kelompok Sasaran Percepatan Penurunan *Stunting*** adalah kelompok yang akan diintervensi dalam percepatan penurunan *stunting* yang terdiri dari calon pengantin/calon PUS, Ibu Hamil sampai dengan pasca salin, Ibu Menyusui, dan anak usia 0-59 bulan.
10. **Calon Pengantin atau Calon Pasangan Usia Subur** yang selanjutnya disebut Catin/Calon PUS adalah laki-laki dan perempuan yang akan melakukan pernikahan. Diprioritaskan Catin/Calon PUS yang dimaksudkan sebagai sasaran
11. **Intervensi gizi sensitif** adalah intervensi yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian *stunting*. Intervensi ini mencakup utamanya faktor keamanan pangan, pelayanan kesehatan, penyediaan sanitasi dan air bersih yang layak dan aman.
12. **Intervensi gizi spesifik** adalah intervensi yang secara langsung mempengaruhi pemenuhan gizi dan perkembangan janin dan anak terutama sampai berusia kurang dari 23 bulan. Intervensi ini bertujuan untuk memastikan kecukupan gizi ibu hamil dan anak serta penurunan faktor risiko infeksi.
13. **Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan** yang selanjutnya disebut 1.000 HPK adalah 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi.
14. **Fasilitasi Pemberian Bansos** adalah kegiatan yang ditujukan untuk memastikan kelompok sasaran berisiko *stunting* terdata dan mendapat bantuan sosial dari pemerintah.
15. **Komunikasi, Informasi dan Edukasi** yang selanjutnya disebut KIE adalah kegiatan komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan serta memperbaiki sikap dan perilaku keluarga, masyarakat dan penduduk dalam Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana.
16. **Komunikasi Antar Pribadi/Konseling** adalah suatu proses dimana seseorang membantu orang lain dalam membuat keputusan atau mencari jalan untuk mengatasi masalah, melalui pemahaman tentang fakta dan perasaan yang terlibat di dalamnya sehingga terjadinya perubahan perilaku berdasarkan keputusan pribadi.

17. **Pelayanan Keluarga Berencana** yang selanjutnya disebut Pelayanan KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pemberian pelayanan Keluarga Berencana (KB) termasuk penanganan efek samping dan komplikasi.
18. **Pelayanan KB Pasca Persalinan** yang selanjutnya disebut KBPP adalah upaya mengatur penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari melahirkan.
19. **Surveilans Stunting** yang selanjutnya disebut Surveilans adalah pengamatan yang dilakukan secara terus-menerus secara sistematis terhadap permasalahan *stunting*.
20. **Penyuluh Keluarga Berencana** yang selanjutnya disebut Penyuluh KB adalah PNS yang memenuhi kualifikasi dan standar kompetensi serta diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, penggerakan dan pengembangan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana.
21. **Petugas Lapangan Keluarga Berencana** yang selanjutnya disebut PLKB adalah PNS dan/atau Non PNS yang diberikan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk mengelola dan melaksanakan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana melalui kegiatan penyuluhan, pelayanan, penggerakan dan pengembangan di wilayah binaan.
22. **Pemangku kepentingan** adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan *Stunting*.



BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI

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.



BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI

A. Kebijakan

Arah kebijakan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan mengacu pada 4 (empat) hal di bawah ini, yaitu :

1. Tujuan strategi nasional percepatan penurunan *stunting* sesuai dengan Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, yaitu :
 - a. Menurunkan prevalensi *stunting*;
 - b. Meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
 - c. Menjamin pemenuhan asupan gizi;
 - d. Memperbaiki pola asuh;
 - e. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
 - f. Meningkatkan akses air minum dan sanitasi.
2. Pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* dengan kelompok sasaran meliputi;
 - a. Remaja;
 - b. Calon pengantin;
 - c. Ibu hamil & Ibu Pasca Persalinan;
 - d. Ibu menyusui; dan
 - e. Anak berusia 0 (nol) – 59 (lima puluh sembilan) bulan.
3. Dalam rangka tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030, ditetapkan 5 (lima) pilar dalam strategi nasional percepatan penurunan *stunting*, yaitu :
 - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa;
 - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa;
 - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada individu, keluarga dan masyarakat; dan
 - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.



4. Dalam mendukung tujuan strategi nasional, maka selanjutnya disusun Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (RAN PASTI) untuk mendorong dan menguatkan konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko *stunting* yang terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
 - a. Penyediaan data keluarga berisiko *stunting*;
 - b. Pendampingan keluarga berisiko *stunting*;
 - c. Pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur (PUS);
 - d. Surveilans keluarga berisiko *stunting*; dan
 - e. Audit kasus *stunting*.

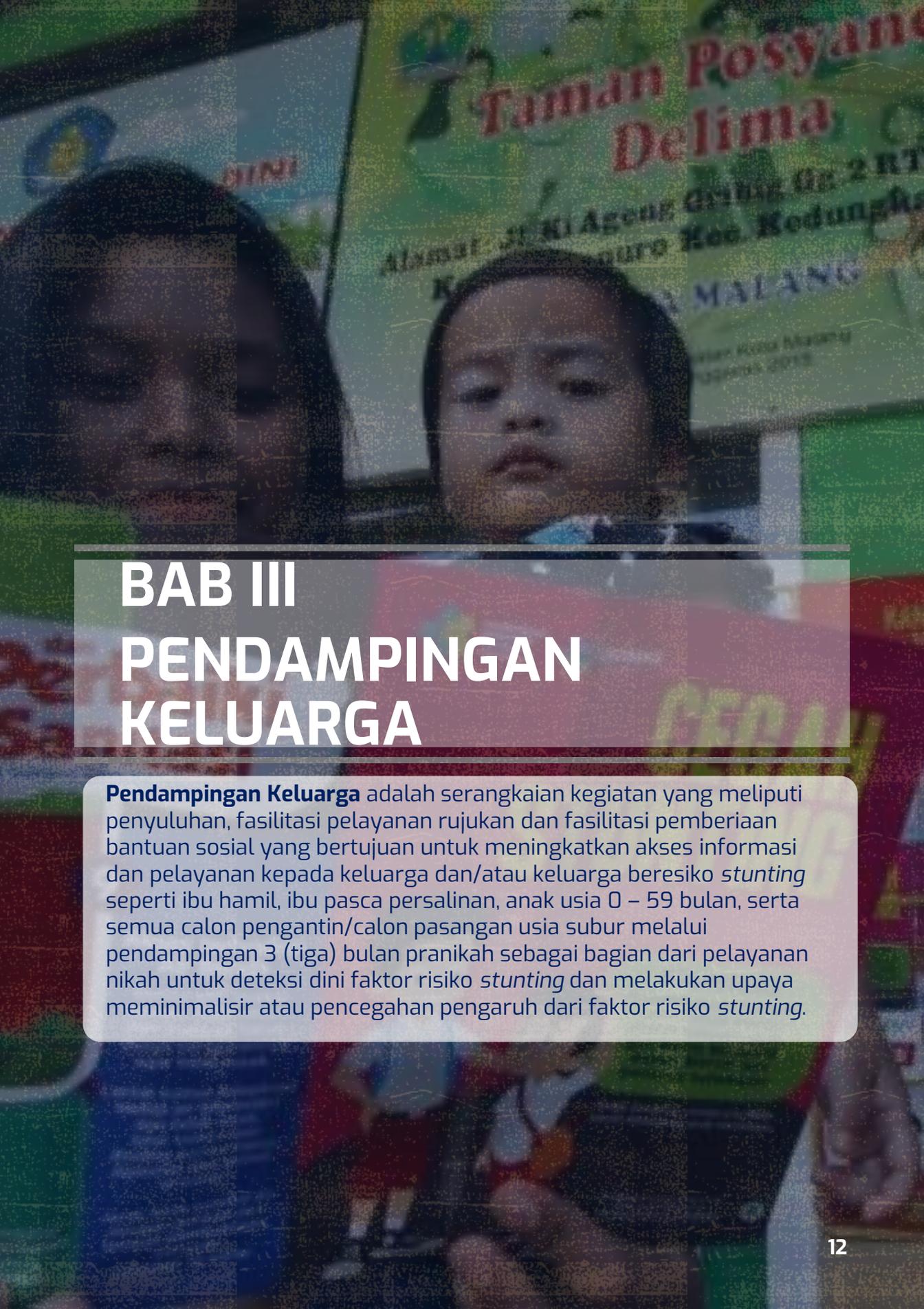
Berdasarkan poin-poin di atas dan dalam rangka percepatan penurunan *stunting* dengan target prevalensi *Stunting* sebesar 14 persen (empat belas persen) di tahun 2024, maka arah kebijakan yang ditetapkan adalah meningkatkan pelaksanaan pendampingan keluarga (termasuk keluarga berisiko *stunting*) dan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur oleh tim pendampingan keluarga di tingkat Desa/Kelurahan.

B. Strategi

Strategi pelaksanaan pendampingan keluarga adalah peningkatan kolaborasi dan sinergitas peran bidan, kader TP PKK dan kader KB dengan Tim PPS, pengelola dan pelaksana pembangunan di desa/kelurahan serta pemangku kepentingan untuk tujuan sebagai berikut :

1. Penyediaan dan penapisan data sasaran keluarga berisiko *stunting*;
2. Peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
3. Peningkatan pemenuhan asupan gizi keluarga;
4. Peningkatan pengasuhan dan tumbuh kembang balita;
5. Peningkatan kesertaan KB pasca persalinan (KBPP);
6. Peningkatan fasilitasi akses dan mutu kualitas kesehatan keluarga;
7. Peningkatan fasilitasi akses air minum dan sanitasi di lingkungan keluarga;
8. Penguatan fasilitas pelayanan rujukan bagi keluarga dan calon pengantin/calon pasangan usia subur;
9. penguatan fasilitasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga berisiko *stunting*;
10. Peningkatan kualitas pelaporan pelaksanaan pendampingan keluarga.



A woman with dark hair is holding a baby. They are in front of a green banner that reads 'Taman Posyandu Delima' and 'ALMAH KLASIKUM GRUPE GRUPE 2 RT'. The banner also mentions 'KAWASAN KOTA MALANG' and 'JANUARI 2013'.

BAB III

PENDAMPINGAN KELUARGA

Pendampingan Keluarga adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga beresiko *stunting* seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, serta semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko *stunting* dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko *stunting*.



BAB III PENDAMPINGAN KELUARGA

A. Definisi Pendampingan Keluarga

Pendampingan keluarga adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan keluarga dan/atau keluarga beresiko *stunting* dengan sasaran prioritas yaitu ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, dan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko *stunting* dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko *stunting*.

B. Tim Pendamping Keluarga

Pendampingan keluarga dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga Desa/Kelurahan yang terdiri dari Bidan, Kader PKK dan Kader KB. Dalam berbagai kondisi, komposisi Tim Pendamping Keluarga di Desa/Kelurahan dapat disesuaikan melalui bekerjasama dengan Bidan dari Desa/Kelurahan lainnya atau melibatkan Perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Dalam kaitan Tim Pendamping Keluarga, Bidan yang diprioritaskan adalah Bidan yang berada atau ditugaskan di desa/kelurahan dan teregistrasi. Namun dalam kondisi-kondisi tertentu, Bidan yang dimaksud dalam Tim Pendamping Keluarga dapat berupa seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan, sudah atau akan melakukan registrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya untuk Kader TP PKK yang terlibat dalam Tim Pendamping Keluarga dapat meliputi pengurus dan/atau anggota seluruh Pokja I, II, III dan IV TP PKK Desa/Kelurahan. Sedangkan Kader KB yang terlibat dalam Tim Pendamping Keluarga dapat meliputi PPKBD, Sub PPKBD, Kader Kelompok Kegiatan Bina Keluarga, Kader Dasawisma, Tenaga Penggerak Program Bangga Kencana, Tenaga Lini Lapangan Program Bangga Kencana, dan kader organisasi agama/kemasyarakatan lainnya/tokoh-tokoh masyarakat/agama.

Komposisi dan kriteria ideal Tim Pendamping Keluarga adalah sebagai berikut:

1. Bidan, 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.

Komposisi dan kriteria di atas bersifat tidak mengikat dan dapat disesuaikan dengan kondisi tenaga yang ada dimasing-masing daerah tanpa mengurangi esensi arah kebijakan dan strategi dari pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan.

C. Mekanisme Kerja Tim Pendamping Keluarga

1. Tugas Utama

Tim Pendamping Keluarga melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan survailance 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*.

2. Peranan

Dalam rangka memperkuat pelaksanaan tugas pendampingan keluarga, setiap tenaga dalam Tim Pendamping Keluarga memiliki pembagian peranan, yaitu :

- a. Bidan sebagai koordinator pendampingan keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan.
- b. Kader/Pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan sebagai penggerak dan fasilitator (mediator) pelayanan-pelayanan bagi keluarga.
- c. Kader KB sebagai pencatat dan pelapor data/perkembangan pelaksanaan pendampingan keluarga dan/atau kelompok sasaran.

3. Lima Langkah Kerja Tim Pendamping 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.



4. Pembagian Tugas Sesuai Sasaran

a. Bidan

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

- 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.

- Pelayanan Kesehatan Anak meliputi :
 - (1) pelayanan neonatal esensial;
 - (2) penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
 - (3) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - (4) konseling dan penyuluhan

- 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:

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

Dalam pendampingan keluarga, Bidan dapat melakukan pendampingan sekaligus memberikan pelayanan kesehatan pada :

- 1) Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur:
 - a) Menjelaskan *resume* hasil skrining kondisi risiko *stunting* pada calon Pengantin/calon PUS berdasarkan *output* Aplikasi Pendampingan Keluarga.
 - b) Menjelaskan *treatment* (perawatan/penanganan) untuk menurunkan faktor risiko *stunting* berdasarkan kondisi calon pengantin/calon PUS sesuai *output* Aplikasi Pendampingan Keluarga.
 - c) Menjelaskan *treatment* (perawatan/penanganan) pencegahan *stunting* yang harus dilakukan oleh calon pengantin/calon PUS sesuai rekomendasi Aplikasi Pendampingan Keluarga.
 - d) Memantau dan memastikan kepatuhan calon pengantin/calon PUS dalam mengkonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A dalam peningkatan status gizi sesuai anjuran (jadwal konsumsi).
 - e) Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling terhadap PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pil atau Kondom).

- 2) Ibu Hamil:
 - a) Melakukan skrining awal terhadap kondisi kesehatan dan kehamilan.
 - b) Melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan berkoordinasi dengan dokter (minimal 6 kali selama kehamilan)
 - c) Melakukan pendampingan Ibu hamil dalam rangka pencegahan faktor risiko *stunting* melalui surveilance ibu hamil dan janin minimal 5 kali;
 - d) Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling tentang kehamilan sehat.
 - e) Memfasilitasi rujukan dan koordinasi dengan tim pelayanan ANC terpadu.

- 3) Ibu Bersalin:
 - a) Melakukan deteksi dini faktor risiko
 - b) Melakukan pertolongan persalinan.
 - c) Melakukan rujukan jika diperlukan dan melakukan pendampingan pada kasus rujukan

- 4) Ibu Pasca Persalinan:
 - a) Melakukan Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatal /KF dan KN minimal 3 kali.
 - b) Memastikan ibu pascasalin sudah menggunakan KBPP MKJP.
 - c) Melakukan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi masa nifas.
 - d) Melakukan rujukan jika diperlukan dan pendampingan pada kasus rujukan
 - e) Melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling serta pelayanan KBPP (utamakan MKJP).

5) Bayi baru lahir 0 – 59 bulan:

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- b) Melakukan skrining awal faktor risiko *stunting* pada bayi.
- c) Melakukan pendampingan tumbuh kembang bayi pada :
 - Usia 0 – 23 bulan
 - Usia 24 – 59 bulan
 - Melakukan penyuluhan (KIE, pemantauan, stimulasi), fasilitasi rujukan jika diperlukan dan fasilitasi bantuan sosial bagi keluarga sasaran bantuan sosial.

b. Kader/Pengurus TP PKK Desa/Kelurahan:

1) Calon pengantin/calon PUS:

- a) Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur mendaftarkan pernikahan paling sedikit tiga bulan sebelum menikah.
- b) Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon PUS melakukan registrasi di Aplikasi Pendampingan Keluarga.
- c) Menghubungkan calon pengantin/calon PUS kepada fasilitas kesehatan dan memastikan untuk mendapatkan fasilitasi dalam melakukan *treatment* (perawatan/penanganan) pencegahan *stunting* seperti suplemen untuk meningkatkan status gizi dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat.
- d) Menginformasikan dan memastikan calon pengantin mengikuti kelas dan/atau mendapatkan materi bimbingan perkawinan di institusi agamanya masing-masing.
- e) Melakukan KIE kepada PUS baru yang belum layak hamil menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pil atau Kondom).



2) Ibu Hamil:

- a) Memastikan dan memfasilitasi ibu hamil melakukan ANC 6 kali dan memiliki buku KIA.
- b) Memastikan kepatuhan ibu hamil terhadap saran dokter, Bidan dan tenaga kesehatan lainnya.
- c) Memastikan pemenuhan asupan gizi ibu hamil.
- d) KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi
- e) Membantu ibu hamil risiko menerima penyaluran program bansos *stunting*.
- f) Memasang/Menempel Stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) bahwa dirumah tersebut terdapat ibu hamil.
- g) Koordinasi dengan keluarga ibu hamil untuk melakukan persiapan dana persalinan.

3) Ibu Pasca persalinan:

- a) KIE tentang pemberian ASI Eksklusif.
- b) KIE tentang 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- c) Membantu penyaluran program bansos *stunting* tepat sasaran.
- d) KIE tentang KBPP (utamakan MKJP).

4) Bayi Baru Lahir 0 – 59 bulan:

- a) Melakukan pendampingan pola asuh tumbuh kembang anak.
- b) Memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
- c) Memastikan bayi diatas 6 bulan mendapatkan MPASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi).
- d) Memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.
- e) membantu penyaluran bansos *stunting* kepada bayi baru lahir 0-59 bulan.
- f) Melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita)

c. Kader KB

1) Calon Pengantin/Calon PUS:

- a) Melaksanakan KIE dan fasilitas Pelayanan Program Bangga Kencana dan pembinaan keluarga.
- b) Melakukan KIE tentang pencegahan *stunting* pada fase calon pengantin/calon PUS dan memastikan calon pengantin/calon PUS mendapatkan informasi pencegahan *stunting* secara menyeluruh.
- c) Menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon PUS melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Memfasilitasi dan memastikan calon pengantin/calon PUS memasukan/meng-*input* hasil pemeriksaan kesehatan di Aplikasi Pendamping Keluarga secara benar.
- e) Melakukan pengecekan dan memastikan calon pengantin/calon PUS mengetahui kondisi risiko *stunting* pada dirinya sesuai dengan *resume* skrining dari *output* Aplikasi Pendamping Keluarga.
- f) 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.
- g) Melaporkan pelaksanaan pendampingan catin melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE calon pengantin secara berkala (minimal 2 kali atau lebih sesuai kebutuhan).
- h) melaporkan kondisi keluarga kepada Pemerintah Desa/Kelurahan dan TPPS Desa/Kelurahan

2) Ibu Hamil:

- a) 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.
- b) Memastikan asupan gizi ibu hamil dan mendapat akses air bersih yang layak.
- c) KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi.
- d) KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (utamakan MKJP).
- e) Membantu Program Bansos tepat sasaran dan tepat guna.
- f) Melaporkan pelaksanaan pendampingan ibu hamil melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE ibu hamil secara berkala.

- 3) Ibu Bersalin:
Memastikan ibu bersalin untuk mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sesuai ketentuan SPM.
- 4) Ibu Pasca Persalinan:
 - a) Pendampingan pelayanan KBPP MKJP
 - b) KIE tentang 1000 HPK;
 - c) KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (terutama MKJP).
- 5) Bayi Baru Lahir 0 - 59 bulan:
 - a) Memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
 - b) Memastikan bayi diatas 6 bulan mendapatkan MPASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi).
 - c) Memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal.
 - d) membantu penyaluran bansos *stunting* kepada bumil berisiko *stunting*.
 - e) Melakukan pendampingan kepada keluarga balita untuk melakukan pengasuhan sesuai dengan usia anak.
 - f) Memastikan anak mendapatkan stimulasi sesuai usia agar tumbuh kembangnya optimal.
 - g) Melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita).
 - h) Melaporkan pelaksanaan pendampingan melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE secara berkala.

D. 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 (variabel: Umur, Tinggi Badan, Berat Badan, Lingkar Lengan Atas/LiLA) terdiri 2 kategori
 - Lolos skrining berarti layak menikah.
 - 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:
 - Calon ibu hamil sehat (berasal dari yang lolos skrining dan yang terkoreksi).
 - 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 (variabel: risiko 4T, Hb, status gizi KEK/Obes berdasar IMT dan atau LiLA serta penyakit penyerta), terdiri dari 3 kategori:
 - Kehamilan Sehat
 - Kehamilan Patologis (penyakit penyerta)
 - 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/Tk. Kecamatan.
- c. Pendampingan pada kehamilan sehat, dengan intensitas 6-8 kali, terintegrasi dengan Tim ANC Puskesmas/Tk. Kecamatan
- d. Pendampingan ketat pada janin terindikasi Risiko *Stunting*, terdiri dari 2 kategori:
 - Janin Sehat
 - 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 (menekan AKI dan 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. Usia 0-23 bulan

Skrining awal bayi baru lahir (variabel: BB, PB, ASI Eksklusif, MPASI, Imunisasi Dasar Lengkap, penyakit kronis; ISPA, kecacangan, diare, berat badan dan tinggi badan sesuai usia, perkembangan sesuai usia), terdiri dari 2 kategori:

- Bayi Lahir Sehat (kondisi normal)
- Bayi Lahir Risiko *Stunting* (BBLR, Premature, PB kurang dari 48 cm, tidak mendapatkan ASI Eksklusif, tidak mendapatkan MPASI, tidak mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap, mengalami sakit kronis : ISPA, kecacangan, diare, mengalami gizi kurang, mengalami gizi buruk, berat badan dan tinggi badan tidak sesuai usia, perkembangan tidak sesuai usia)
- Dilakukan pendampingan baduta sampai usia 23 bulan.

b. Usia 24-59 bulan

- Balita sehat (kondisi normal)
- Balita tidak sehat; mengalami sakit kronis : ISPA, kecacangan, diare, mengalami gizi kurang, mengalami gizi buruk, berat badan dan tinggi badan tidak sesuai usia, perkembangan tidak sesuai usia
- Dilakukan pendampingan balita sampai usia 59 bulan

E. 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.

F. Pencatatan dan Pelaporan

1. Instrumen Pencatatan dan Pelaporan Tim Pendamping Keluarga

a. Pendaftaran/Registrasi

- 1) Tim pendamping keluarga terdiri dari 3 orang yang berasal dari unsur Bidan, Kader TP 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 koordinator Tim Pendamping Keluarga di desa/kelurahan yang lain jika di desa tersebut tidak memiliki tenaga bidan).
- 2) Tim pendamping keluarga di register menggunakan kartu pendaftaran Tim Pendamping Keluarga (K/O/TPK/21).
- 3) Pemutahiran data (K/O/TPK/21) dapat dilakukan setiap saat melalui aplikasi/manual.

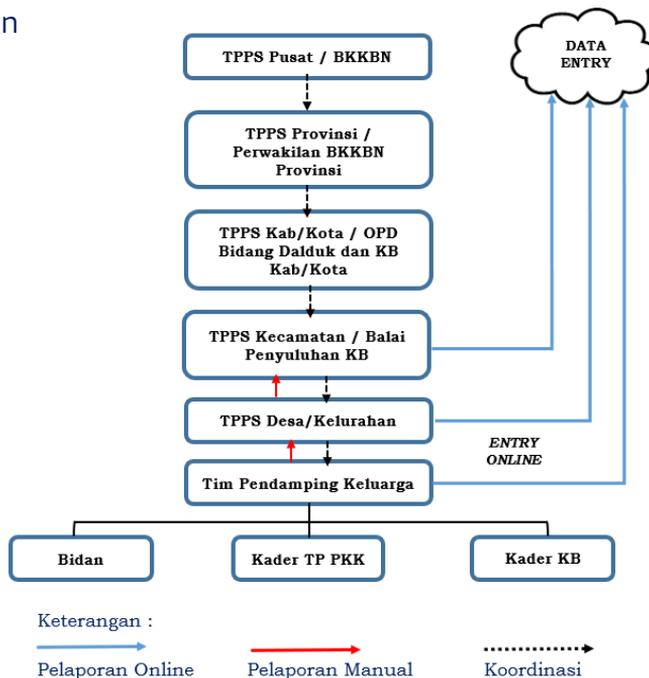
b. Registrasi Pendampingan Keluarga

- 1) Tim pendamping keluarga mencatat dan melaporkan setiap aktivitas/kegiatan pendampingan secara *real time*.
- 2) Aktivitas atau kegiatan pendampingan terhadap sasaran keluarga dicatat pada registrasi pendampingan keluarga sesuai dengan sasaran yang didampingi, yaitu : Catin, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Ibu Pasca Salin, Balita.



- 3) Aktivitas pendampingan yang dicatat, meliputi :
 - a) Data identitas dan karakteristik keluarga (keluarga berisiko *stunting*)
 - b) Data sasaran yang didampingi :
 - (1) data identitas sasaran (Catin/ibu hamil/ibu menyusui/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 pelayanan
 - (4) Fasilitasi pemberian bantuan sosial
- 4) Tim Pendamping Keluarga meng-Input aktivitas pendampingan pada aplikasi/manual.
- 5) Setiap aktivitas pendampingan dicatat menurut tanggal pendampingan pada aplikasi/manual.

2. Alur Pelaporan



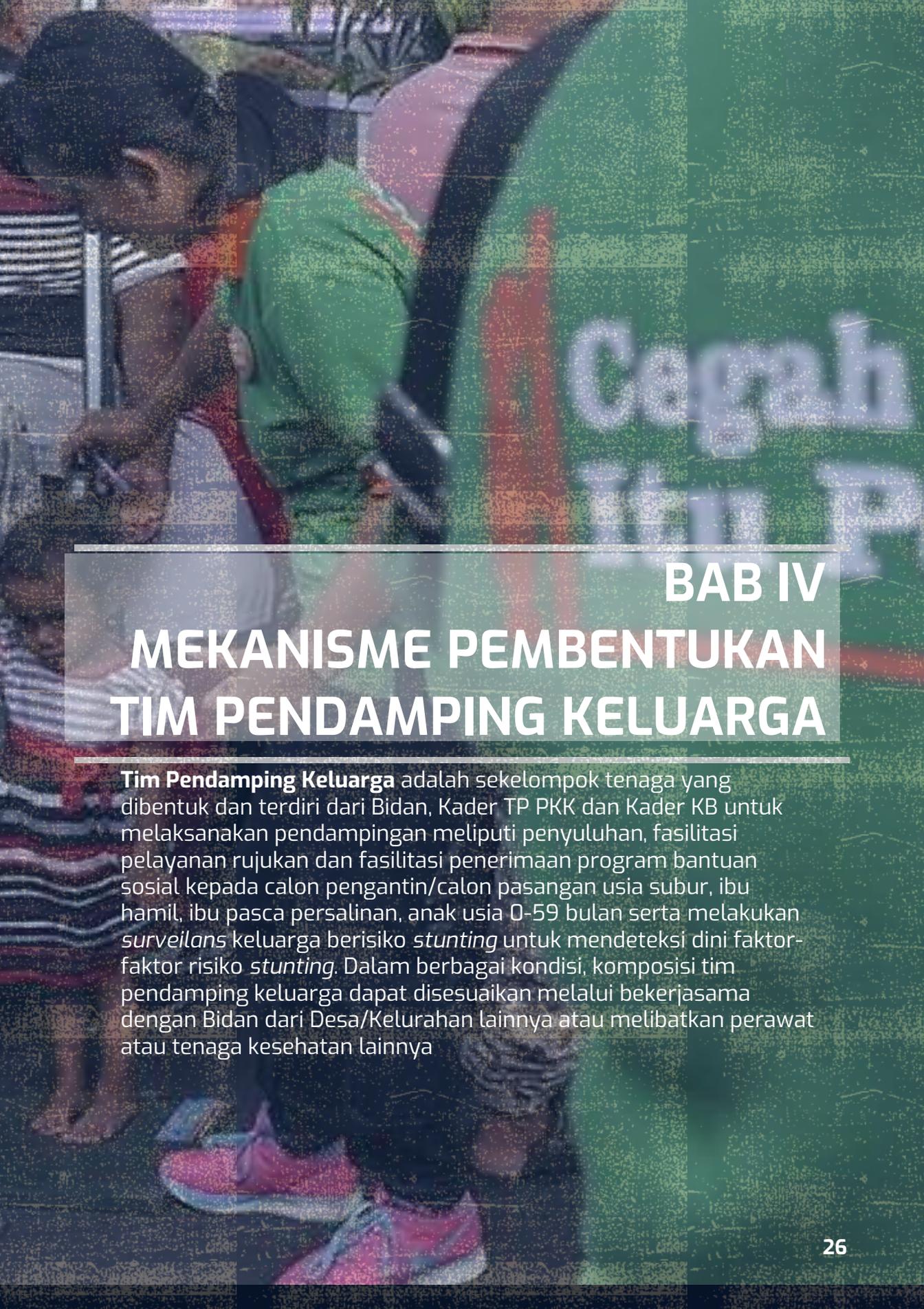
Pelaporan dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga melalui aplikasi pendampingan keluarga. Jika sarana dan prasarana tidak terpenuhi (alat komunikasi dan jaringan), maka pelaporan dilakukan secara berjenjang dari Tim Pendamping Keluarga kepada TPPS Desa/Kelurahan.

G. 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 *manager* 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 Antar Pribadi/konseling dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di tingkat desa/ kelurahan.





BAB IV

MEKANISME PEMBENTUKAN TIM PENDAMPING KELUARGA

Tim Pendamping Keluarga adalah sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan *surveilans* keluarga berisiko *stunting* untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko *stunting*. Dalam berbagai kondisi, komposisi tim pendamping keluarga dapat disesuaikan melalui bekerjasama dengan Bidan dari Desa/Kelurahan lainnya atau melibatkan perawat atau tenaga kesehatan lainnya



BAB IV

MEKANISME PEMBENTUKAN TIM PENDAMPING KELUARGA

A. Persiapan

Dalam tahap persiapan pelaksanaan mekanisme penyediaan tim pendamping keluarga, hal-hal yang dilakukan sebagai berikut:

1. Melakukan pertemuan koordinasi persiapan penyediaan tim pendamping keluarga yang diinisiasi oleh TPPS Kecamatan bersama pemangku kepentingan dan mitra-mitra strategis lain (Pengelola Program Kecamatan, Pengelola Puskesmas, Organisasi Profesi IBI, Pengelola KUA, Koordinator Program Bangga Kecamatan, Penyuluh KB/PLKB, dll) untuk membahas strategi penyediaan tim pendamping keluarga.
2. Melakukan identifikasi dan pemetaan sesuai kriteria tim pendamping keluarga dan kebutuhan berdasarkan data keluarga di tingkat desa/kelurahan.
3. Mempersiapkan sarana prasarana (formulir, materi, dan lainnya) untuk mendukung pelaksanaan penyediaan tim pendamping keluarga.
4. Melakukan promosi tentang pelaksanaan pendampingan keluarga dan penyediaan Tim Pendamping Keluarga Desa/Kelurahan.

B. Pengorganisasian

Pada tahap pengorganisasian dilakukan penerbitan kebijakan atau regulasi yang mendasari pelaksanaan dan pengelolaan penyediaan tim pendamping keluarga. Proses penyediaan tim pendamping keluarga melibatkan TPPS di seluruh tingkatan wilayah (Pusat s.d Desa/Kelurahan). TPPS mengorganisir persiapan, pelaksanaan dan monitoring penyediaan tim pendamping keluarga secara berjenjang termasuk mekanisme koordinasi dengan aparaturnya dan petugas-petugas lainnya yang ada di Desa/Kelurahan.

C. Pelaksanaan

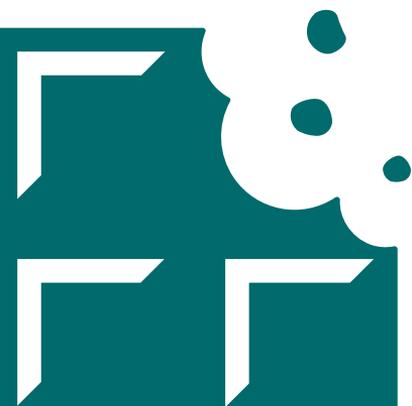
Tahap pelaksanaan penyediaan Tim Pendamping Keluarga dilakukan dari tingkat pemerintah desa/kelurahan melalui tahapan sebagai berikut:

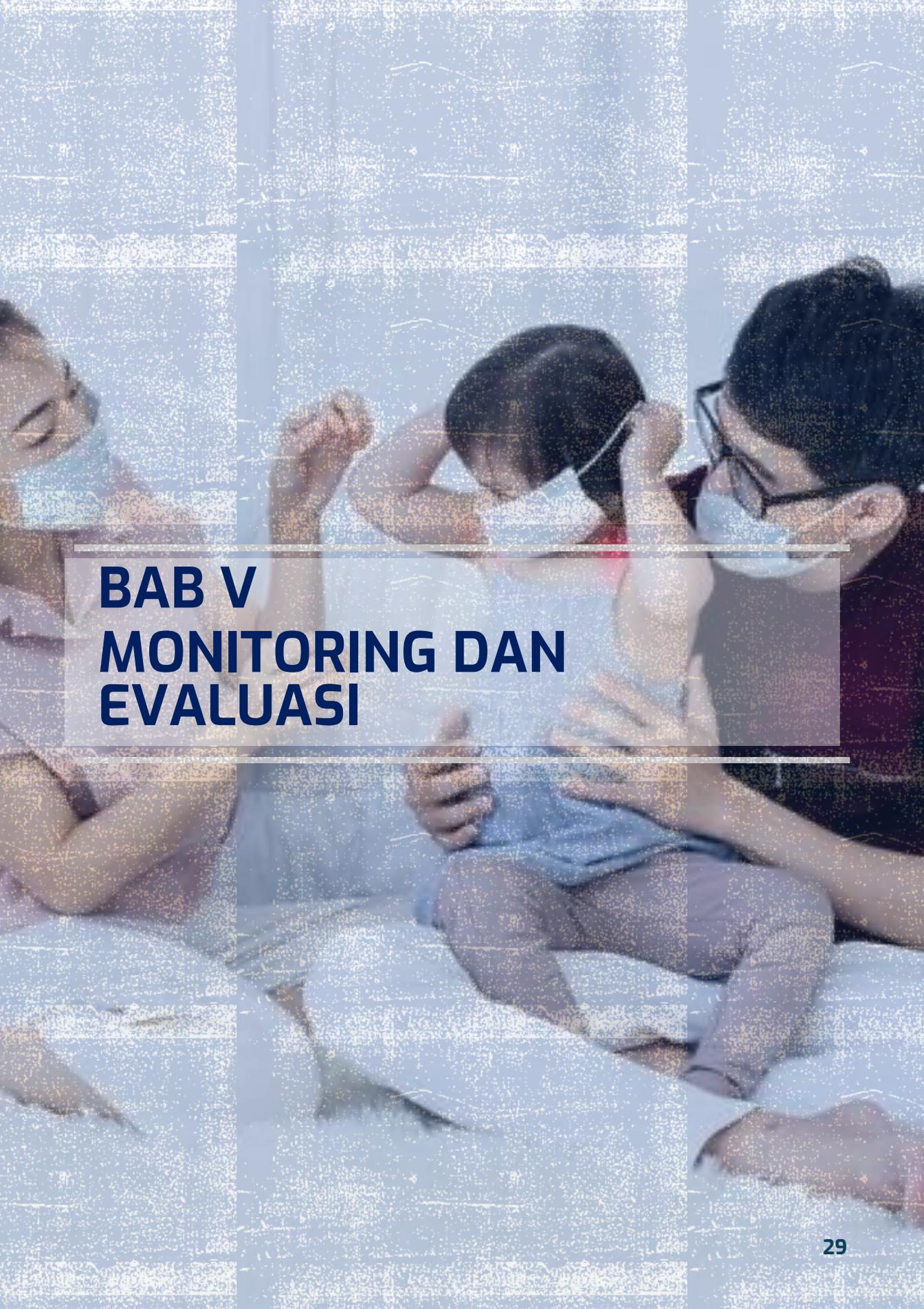
- TPPS Desa/Kelurahan melakukan pendataan terhadap calon-calon anggota Tim Pendamping Keluarga.
- Usulan nama-nama anggota Tim Pendamping Keluarga Desa/Kelurahan diverifikasi dan divalidasi oleh Penyuluh KB/PLKB.
- Data Tim Pendamping Keluarga tingkat Desa/Kelurahan ditetapkan SK oleh Kepala Desa/Lurah atau pejabat yang berwenang.

- Data Tim Pendamping Keluarga tingkat Kecamatan merupakan gabungan data Tim Pendamping Keluarga tingkat Desa/Kelurahan yang direkapitulasi oleh TPPS Kecamatan untuk dibuatkan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak dari camat atau SK oleh Camat atau pejabat yang berwenang.
- Data Tim Pendamping Keluarga tingkat Kabupaten/Kota ditetapkan melalui SK oleh Bupati/Walikota atau SK Kepala Dinas OPD KB atau pejabat yang berwenang.
- Data Tim Pendamping Keluarga tingkat Provinsi merupakan rekapitulasi gabungan data Tim Pendamping Keluarga tingkat Kabupaten/Kota, dan dibuat dalam bentuk profil Tim Pendamping Keluarga Tingkat Provinsi untuk dilaporkan ke Pusat.
- Data Tim Pendamping Keluarga tingkat Pusat merupakan gabungan data Tim Pendamping Keluarga tingkat Provinsi.

D. Anggaran

1. Anggaran Penyediaan Tim Pendamping Keluarga
Anggaran untuk seluruh pelaksanaan penyediaan tim pendamping keluarga dapat bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), Anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) , Anggaran pendapatan dan belanja desa dan/atau sumber lainya dengan alokasi besaran anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku
2. Anggaran Tim Pendamping Keluarga Berisiko *Stunting*
Anggaran Tim Pendamping Keluarga Berisiko *Stunting* dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APB Desa dan sumber lainnya dengan Alokasi besaran anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.





BAB V MONITORING DAN EVALUASI



BAB V

MONITORING DAN EVALUASI

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.

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

Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan minimal dua kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

D. Indikator Monitoring dan Evaluasi

Indikator yang dipantau dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi mencakup :

1. Indikator input :

- a. Ketersediaan Tim Pendamping Keluarga
- b. Ketersediaan sarana dan prasarana

2. Indikator Proses :

- a. Terlaksananya rapat koordinasi Tim Pendamping Keluarga dengan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*
- b. Pelaksanaan program pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga

3. Indikator Output :

Persentase Tim Pendamping Keluarga berkinerja baik





BAB VI PENUTUP



BAB VI PENUTUP

Pendampingan keluarga menjadi pembaruan pendekatan dalam upaya mewujudkan Indonesia berkualitas bebas *stunting*. Oleh sebab itu, tenaga pendamping keluarga yang berkualitas, kolaborasi lintas sektor dan sistem kerja pendampingan yang baik menjadi kunci keberhasilan percepatan penurunan *stunting*.

Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting* di Tingkat Desa/Kelurahan ini disusun sebagai bentuk penyempurnaan pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* oleh lintas sektor di tingkat desa/kelurahan yang telah ada. Konsep pendampingan keluarga menjadi bentuk kolaborasi berbagai program dan kegiatan lintas sektor di tingkat desa. Tidak berhenti pada program dan kegiatan, konsep pendampingan keluarga juga mengkolaborasikan kader-kader lapangan binaan lintas sektor untuk dapat bekerjasama dengan keahlian dan keterampilan mereka masing-masing untuk mengisi gap pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*. Tim Pendamping keluarga yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB serta kader-kader lain di desa menjadi ujung tombak proses penurunan *stunting* di tingkat hulu, terutama dalam melaksanakan deteksi dini hingga upaya meminimalisir atau pencegahan dari faktor risiko *stunting*. Dengan demikian, diharapkan kolaborasi ini menjadi bentuk sinergitas pelaksanaan pengentasan *stunting*, sehingga upaya percepatan penurunan *stunting* dapat berjalan efektif, efisien dan berkesinambungan.





LAMPIRAN

Lampiran 1

**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWABAN MUTLAK
REKAPITULASI DATA TIM PENDAMPING KELUARGA
Tingkat**

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :
Jabatan :
NIK :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat :

Menyampaikan Rekapitulasi Pendamping Keluarga:

No	Nama	NIK	No.HP/Wa	Alamat	Jabatan	Asal desa/kel
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)*	(7)

Adalah Rekapitulasi Data Tim Pendamping Keluarga Tingkat Desa/Kelurahan/Kecamatan/Kabupaten/Kota/Provinsi/Pusat untuk melaksanakan tugas pendampingan keluarga. Kepada mereka dapat diberikan hak dan tanggungjawab sesuai ketentuan sebagai tim pendamping keluarga yang berlaku. Apabila dikemudian hari ternyata pernyataan saya ini tidak benar, maka saya bersedia diproses secara hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan dokumen yang diterbitkan akibat dari pernyataan ini menjadi tidak sah.

.....tgl/bulan/tahun
yang menyatakan,
Kepala Desa/Lurah/Camat/Bupati/
Walikota/Gubernur

TTD & Cap

Nama :
NIP :

* Coret salah satu pilihan

TAHAPAN, INDIKATOR, OUTPUT, DAN TOOL PENDAMPINGAN CALON PENGANTIN/CALON PUS



TAHAPAN	AKTIVITAS	INDIKATOR AKTIVITAS	OUTPUT	INDIKATOR OUTPUT	TOOL
Identifikasi/skrining faktor risiko <i>stunting</i> pada Catin	1. Petugas Pendamping melakukan registrasi di Aplikasi Pendampingan Keluarga	Pendamping teregistrasi di Aplikasi Pendampingan Keluarga	Teridentifikasinya faktor risiko <i>stunting</i> pada setiap Catin di wilayahnya	Sertifikat/ Kartu Kewaspadaan <i>Stunting</i> yang menggambarkan kondisi risiko melahirkan anak <i>stunting</i> pada Catin.	Aplikasi Aplikasi Pendampingan Keluarga
	2. Menginformasikan kepada Catin untuk melakukan registrasi di Aplikasi Pendampingan Keluarga	Catin teregistrasi di Aplikasi Pendampingan Keluarga			
	3. Menginformasikan dan mendampingi Catin melakukan pemeriksaan kesehatan di Fasyankes	Hasil pemeriksaan kesehatan di Faskes			
	4. Menginformasikan dan mendampingi Catin memasukkan/meng-input hasil pemeriksaan kesehatan ke dalam Aplikasi Pendampingan Keluarga dengan benar	Hasil pemeriksaan kesehatan tercatat/ter-input ke dalam Aplikasi Pendampingan Keluarga dengan benar			

TAHAPAN	AKTIVITAS	INDIKATOR AKTIVITAS	OUTPUT	INDIKATOR OUTPUT	TOOL
KIE faktor risiko <i>stunting</i> pada Catin	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan KIE Pencegahan <i>Stunting</i> pada Fase Calon Pengantin dan memastikan Calon Pengantin mendapatkan informasi pencegahan <i>stunting</i> secara menyeluruh 	<p>Catin memahami konsep dan pengertian <i>stunting</i>, karakteristik Balita <i>stunting</i>, dampak <i>stunting</i>, faktor-faktor pada Catin yang berisiko melahirkan anak <i>stunting</i>, upaya pencegahan <i>stunting</i> pada Catin</p>	<p>Pemahaman Catin tentang kondisi risiko dan <i>treatment/cara-cara</i> untuk menurunkan faktor risiko <i>stunting</i> pada dirinya</p>	<p>Kesadaran Catin terhadap kondisi risiko melahirkan anak <i>stunting</i> yang ada pada dirinya serta komitmen dalam melakukan <i>treatment/ cara-cara</i> untuk menurunkan faktor risiko <i>stunting</i> pada dirinya</p>	<ol style="list-style-type: none"> Aplikasi Aplikasi Pendampingan Keluarga Buku Materi Edukasi Pencegahan <i>Stunting</i> bagi Catin Visum
	<ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan Kondisi Risiko <i>Stunting</i> pada Catin sesuai output Aplikasi Pendampingan Keluarga 	<p>Catin memahami Kondisi Risiko <i>Stunting</i> pada dirinya sesuai output Aplikasi Pendampingan Keluarga</p>			

TAHAPAN	AKTIVITAS	INDIKATOR AKTIVITAS	OUTPUT	INDIKATOR OUTPUT	TOOL
	<p>3. Menjelaskan treatment/ cara-cara untuk menurunkan faktor risiko <i>stunting</i> pada Catin</p>	<p>Catin memahami treatment/cara-cara untuk menurunkan faktor risiko <i>stunting</i> pada dirinya</p>			
	<p>4. Melakukan KIE terhadap PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan kontrasepsi yang sesuai</p>	<p>PUS baru yang belum layak hamil menunda kehamilan dengan kontrasepsi yang sesuai</p>			

TAHAPAN	AKTIVITAS	INDIKATOR AKTIVITAS	OUTPUT	INDIKATOR OUTPUT	TOOL
<p>Fasilitasi Catin melakukan treatment pencegahan <i>stunting</i></p>	<p>1. Memastikan Catin mendapatkan suplemen peningkatan status gizi (seperti MMS, TTD, dll)</p>	<p>Catin mendapatkan suplemen peningkatan status gizi (seperti MMS, TTD, dll)</p>	<p>Fasilitasi dan kepatuhan Catin dalam melakukan <i>treatment</i> pencegahan <i>stunting</i></p>	<p>Daftar fasilitasi yang didapat Catin, Gambaran kepatuhan Catin dalam melakukan treatment, dan kehadiran Catin dalam mengikuti Bimwin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tabel Fasilitasi Catin 2. Kartu Pemantauan Konsumsi TTD 3. Daftar Hadir Bimwin
	<p>2. Memastikan kepatuhan Catin dalam mengkonsumsi suplemen sesuai anjuran (jadwal konsumsi)</p>	<p>Catin mematuhi anjuran (jadwal/waktu) dalam mengkonsumsi suplemen peningkatan status gizi</p>			
	<p>3. Memastikan Catin mengikuti Kursus Catin atau Bimbingan Perkawinan</p>	<p>Catin mengikuti Kursus Catin atau Bimbingan Perkawinan</p>			
	<p>4. Memastikan PUS baru yang belum layak hamil mendapatkan kontrasepsi untuk menunda kehamilan</p>	<p>PUS baru yang belum layak hamil mendapatkan kontrasepsi untuk menunda kehamilan</p>			

DIDUKUNG OLEH :



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

