

Peningkatan Kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah

Puji Afiatna¹, Sugeng Maryanto², Indri Mulyasari³, Risma Aliviani Putri⁴, Anisa Puspitasari⁵
^{1,2,3,4,5} Universitas Ngudi Waluyo

Email Korespondensi:pujiafiatna@unw.ac.id

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita sebagai akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Di dalam tubuh anak yang stunting terjadi hambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Hal ini sebagai penyesuaian tubuh terhadap kondisi kekurangan gizi. Akar penyebab stunting harus diatasi agar dampak stunting tidak dialami hingga dewasa. Kabupaten Sragen, Jawa Tengah pada tahun 2022 menjadi salah satu lokasi fokus intervensi stunting. Salah satu program percepatan penurunan stunting adalah pendampingan keluarga berisiko stunting yang dilaksanakan oleh Kader Tim Pendamping Keluarga (TPK). Kader TPK Kabupaten Sragen telah memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) pada kelompok sasaran, namun belum dilaksanakan dengan optimal. Kader TPK belum terampil dalam menyusun materi, membuat media dan memberikan edukasi kepada kelompok sasaran. Kader TPK memiliki keterbatasan dalam memberikan edukasi kepada kelompok sasaran mengenai alternatif makanan padat gizi terutama yang berbahan dasar pangan lokal dalam program Pemberian Makan Tambahan (PMT) kelompok sasaran. Kegiatan pelatihan dengan metode ceramah, diskusi dan praktik penyusunan materi dan pembuatan media KIE sesuai kelompok sasaran, pemutaran video dan demonstrasi untuk PMT pada gizi. Kegiatan tersebut diikuti oleh perwakilan Kader TPK dari 10 Desa fokus penanganan stunting di Kabupaten Sragen sebanyak 71 orang. Hasil yang didapatkan adalah meningkatnya pengetahuan, dan keterampilan kader TPK dalam memberikan KIE dan PMT padat gizi. Saran bagi kader TPK adalah meneruskan informasi mengenai penyusunan materi dan pembuatan media untuk KIE dan alternatif PMT padat gizi kepada kader TPK yang anggota kader TPK lain di desanya.

Kata kunci: Stunting, Kader, TPK

ABSTRACT

Stunting is a condition of growth failure in children under five resulting from chronic malnutrition, particularly during the first 1,000 days of life. In the body of a stunted child, there are impediments to physical growth and mental development. This is the body's adaptation to malnutrition. The underlying causes of stunting must be addressed so that the impact of stunting is not experienced until adulthood. In 2022, Sragen Regency, Central Java, was identified as a key location for stunting intervention. One of the strategies to accelerate stunting reduction is the provision of assistance to families at risk of stunting. This is carried out by the family support team (TPK) Cadre. The Sragen Regency TPK cadres have provided communication, information, and education to the target group. However, the implementation of this strategy has not been optimised. The cadres lack the requisite skills to prepare materials, create media, and provide education to the target group. They are constrained in their ability to educate target groups about alternative nutrient-dense foods, particularly those derived from local sources in the supplementary feeding program for target groups. Training activities utilize a combination of lecture, discussion, and hands-on preparation of materials and creation of communication, information, and education media according to the target group, video screenings, and demonstrations of nutrient-dense supplementary foods. The activity was attended by 71 representatives of TPK cadres from 10 villages focused on handling stunting in Sragen Regency. The results obtained were increased knowledge and skills of cadres in providing communication, information and education and the provision of nutrient-dense supplementary food. It is recommended that cadres disseminate information about the preparation of materials, the creation of communication, information and education media and alternative nutrient-dense supplementary foods to other cadres in the village.

Keywords: *Stunting, Cadre, TPK*

1. PENDAHULUAN

Sumber Daya Manusia yang berkualitas dan memiliki produktivitas yang tinggi akan menjadi modal dalam terlaksananya pembangunan nasional Indonesia. Berdasarkan data *Human Capital Index Indonesia* oleh *World Bank* tahun 2019, diprediksi bahwa anak Indonesia pada 18 belas tahun kemudian hanya dapat mencapai 50% dari potensi produktivitas maksimumnya. Prediksi ini didasarkan pada lebih dari sepertiga anak Indonesia yang berusia di bawah 5 tahun mengalami kekurangan gizi yang berlangsung dalam waktu yang lama (*World Bank*, 2019). Hal ini perlu mendapat perhatian khusus agar Indonesia nantinya memiliki SDM yang berkualitas untuk mendukung pembangunan nasional.

Pembangunan manusia serta penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan salah satu pilar Visi Indonesia 2045 Berdaulat, Maju, Adil dan Makmur. Peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup rakyat menjadi salah satu strategi untuk tercapainya pembangunan manusia Indonesia. Indonesia terbebas dari permasalahan gizi sejak 2025 merupakan target yang ditetapkan dalam strategi pembangunan manusia dalam pencapaian Visi Indonesia. Hal ini dilakukan melalui strategi akselerasi pengurangan stunting dengan meningkatkan efektivitas intervensi spesifik dan perluasan dan penajaman intervensi spesifik. Indikator dan target penurunan stunting juga telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2020.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita sebagai akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Pada seorang anak yang mengalami stunting, di dalam tubuhnya terjadi hambatan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental. Hal ini sebagai penyesuaian tubuh terhadap kondisi kekurangan gizi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa jika akar penyebab stunting tidak diatasi, maka dampak dari stunting akan dialami hingga dewasa.

Stunting disebabkan banyak hal, diantaranya adalah kekurangan asupan zat gizi baik makronutrien maupun mikronutrien yang terjadi dalam jangka waktu yang lama, infeksi akibat lingkungan dan praktik kebersihan yang buruk serta kemiskinan. Pengasuhan yang tidak baik juga menjadi penyebab stunting.

Berdasarkan data *Riskesdas 2018* diketahui bahwa prevalensi stunting balita di Indonesia dan Provinsi Jawa Tengah, 30,8% dan 31,3%. Berdasarkan WHO masalah stunting tersebut menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dianggap berat karena berada pada kisaran 30-39 persen. Sedangkan berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2021, didapatkan hasil prevalensi stunting di Jawa Tengah adalah 20,9%. Hal ini menunjukkan penanganan stunting masih perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya intervensi perbaikan gizi dengan melibatkan lintas sektor.

Upaya percepatan penurunan stunting merupakan salah satu prioritas target dalam RPJMN Tahun 2020-2024 yang dilaksanakan melalui perluasan Kabupaten/Kota lokasi fokus intervensi penurunan stunting (*Kementerian PPN/ Bappenas*, 2020). Penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan hal tersebut pemerintah mengeluarkan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) yang tertuang dalam Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021. Sasaran dalam intervensi gizi spesifik adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak baduta (0-23 bulan), remaja, Wanita Usia Subur (WUS) dan anak balita 24-59 bulan. Sedangkan perbaikan sanitasi, peningkatan pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, dan peningkatan akses pangan bergizi menjadi sasaran intervensi gizi sensitif penurunan stunting.

Salah satu program dalam Rencana Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia (RAN PASTI) adalah pelaksanaan pendampingan keluarga berisiko stunting, pendampingan semua calon pengantin/ calon Pasangan Usia Subur (PUS) dan surveilans keluarga berisiko stunting. Program pendampingan ini dilaksanakan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB serta Tim Percepatan Penurunan Stunting untuk memperkuat pelaksanaan pendampingan keluarga di seluruh Desa/Kelurahan (*Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*, 2021). TPK diharapkan memberikan dampak signifikan terhadap pelayanan kesehatan bagi seluruh kelompok sasaran penurunan stunting yaitu bagi ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita, balita, Pasangan Usia Subur (PUS), Wanita Usia Subur (WUS), calon pengantin, dan remaja. Salah satu tugas utama TPK adalah memberikan Komunikasi, Informasi dan

Edukasi kepada seluruh kelompok sasaran sesuai dengan kondisi masing-masing sehingga upaya percepatan penurunan angka stunting dapat terwujud sesuai dengan yang diharapkan.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional No. Kep 10/M.PPN/HK/02/ 2021 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Stunting Terintegrasi Tahun 2022, bahwa Kabupaten Sragen menjadi salah satu fokus lokasi stunting. Hal ini didasarkan juga pada hasil SSGI tahun 2022 yang menunjukkan adanya kenaikan prevalensi stunting di Kabupaten Sragen yakni 18,8% di tahun 2021 menjadi 24,2% di tahun 2022. Sepuluh Desa menjadi fokus penanganan stunting di Kabupaten Sragen, diantaranya (1) Desa Ngebung, Kecamatan Kalijambe, (2) Desa Pandak Kecamatan Sidoarjo, (3) Desa Ketro Kecamatan Tanon, (4) Desa Masaran Kecamatan Masaran, (5) Desa Jambeyan Kecamatan Sambirejo, (6) Desa Banaran Kecamatan Sambung Macan, (7) Desa Saradan Kecamatan Karangmalang, (8) Desa Mojokerto Kecamatan Kedawung, (9) Desa Karangudi Kecamatan Ngrampal, (10) Desa Jenar Kecamatan Jenar. Kabupaten Kabupaten Sragen telah memberikan KIE kepada seluruh kelompok sasaran percepatan penurunan stunting, namun belum dilaksanakan dengan optimal. Kader TPK sebagai pelaksana program pemberian KIE pada sasaran melaksanakan tugasnya dengan keterampilan yang masih terbatas.

2. PERMASALAHAN MITRA

Kader TPK di Kabupaten Sragen mempunyai keterbatasan dalam menggali informasi dari kelompok sasaran yang dilakukan melalui wawancara orang tua balita risiko stunting. Selain itu, kader TPK juga belum terampil dalam menyusun materi, membuat media dan memberikan edukasi baik berupa penyuluhan maupun konseling kepada kelompok sasaran. Kader TPK juga mempunyai keterbatasan dalam memberikan alternatif Pemberian Makanan Tambahan (PMT) padat gizi berbahan dasar pangan lokal yang akan dijadikan sebagai bahan edukasi kepada kelompok sasaran. Keterampilan kader TPK perlu ditingkatkan agar dapat melaksanakan seluruh tugas dengan sebaik mungkin sehingga dampak signifikan penurunan stunting segera tercapai.

Salah satu solusi untuk meningkatkan keterampilan kader TPK dalam menyusun materi, membuat media dan memberikan KIE sesuai dengan kondisi masing-masing kelompok sasaran, maka perlu dilakukan kegiatan pelatihan pemberian KIE yang disertai dengan demonstrasi pengolahan PMT padat gizi berbahan dasar pangan lokal sebagai alternatif PMT untuk penanganan stunting kelompok sasaran.

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pelatihan dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2022 yang dilaksanakan secara bertahap di Kabupaten Sragen, Jawa Tengah. Kegiatan diikuti oleh perwakilan Kader TPK 10 Desa lokasi fokus penanganan Stunting sebanyak 71 orang. Sebelum kegiatan dilaksanakan, dilakukan kordinasi dengan mitra untuk menentukan tempat dan waktu pelaksanaan. Selanjutnya dibuat undangan dan disebarakan kepada seluruh kader TPK 10 Desa di Kabupaten Sragen yang menjadi sasaran.

Metode yang dipilih dalam kegiatan ini yaitu ceramah, diskusi, pemutaran video, demonstrasi dan praktik. Instrumen evaluasi yang digunakan adalah kuesioner pre-post test pengetahuan yang terdiri dari 10 pernyataan. Setiap pernyataan yang dijawab dengan benar mendapat skor 10. Dikaterikan pengetahuan kurang adalah total skor ≤ 70 sedangkan yang memiliki pengetahuan baik adalah total skor ≥ 80 . Kegiatan dilaksanakan dengan membagi menjadi tiga bagian:

Apersepsi

Apersepsi dilakukan untuk mengetahui pengetahuan awal kader TPK mengenai stunting dan penanganannya. Setelah itu dilanjutkan dengan pre-test dan penjelasan mengenai kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan selama pelatihan.

Penyampaian materi dan diskusi

Kegiatan pemberian materi dilaksanakan pada tanggal 20 Oktober 2022 dengan ceramah mengenai metode-metode dalam berkomunikasi, teknik wawancara mendalam, cara penyusunan materi dan pembuatan media edukasi, teknik edukasi dengan penyuluhan dan konseling. Setelah itu dilakukan ceramah mengenai PMT berbahan dasar pangan lokal yang kemudian dilanjutkan dengan diskusi Selanjutnya peserta akan diminta menyusun materi dan media edukasi berdasar contoh kasus

yang kemudian dipraktikkan dan disimulasikan dalam pemberian edukasi kepada probandus. Sesi pertama diakhiri adalah posttest.



Gambar 1. Penyampaian Materi, Diskusi

Demonstrasi dan Praktik

Dilaksanakan praktik penyusunan materi dan media edukasi serta pemberian edukasi kepada keluarga risiko stunting dilaksanakan pada hari Kamis, tanggal 26 Oktober 2022. Sesi demonstrasi dan praktik pengolahan makanan padat gizi berbahan dasar pangan lokal dilaksanakan pada



Gambar 2. Demonstrasi Pem



Gambar 3. Praktik Pemberian KIE kepada Keluarga Balita Stunting buatan PMT



Gambar 4. Praktik Pemberian KIE kepada Ibu Hamil

4. PEMBAHASAN

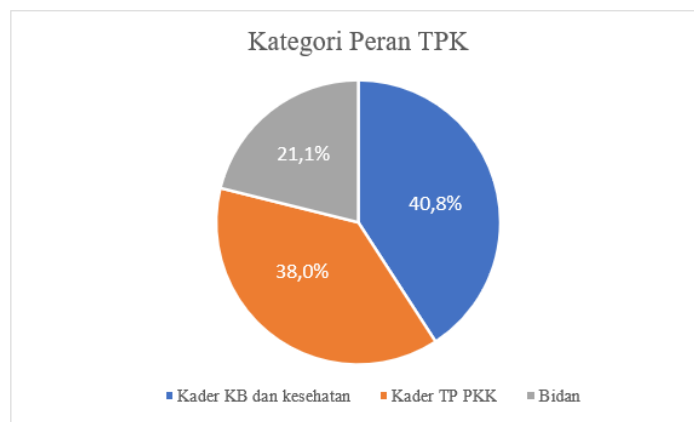
TPK merupakan salah satu program pemerintah dalam upaya penurunan stunting di Indonesia. TPK mendampingi keluarga berisiko stunting, mendampingi semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS) dan surveilans keluarga berisiko stunting. TPK terdiri dari Bidan, Kader Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), dan Kader Keluarga Berencana (KB). TPK terdapat di seluruh Desa/Kelurahan. TPK diharapkan memberikan dampak signifikan terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu menyusui, ibu balita dan balita, PUS, Wanita Usia Subur (WUS), calon pengantin dan remaja. Salah satu tugas utama TPK adalah memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada seluruh kelompok sasaran sesuai dengan kondisi masing-masing sehingga upaya percepatan penurunan angka stunting dapat terwujud sesuai dengan yang diharapkan.

Kegiatan pelatihan diikuti oleh 71 orang peserta dan mengisi kuesioner pretest – posttest dengan lengkap. Anggota TPK peserta pelatihan sebagian besar (78,9%) berusia < 45 tahun dengan rerata umur 39,75 tahun. Kader yang memiliki umur paling tua berusia 70 tahun. Pendidikan peserta pelatihan paling banyak pada tingkat menengah (63,4%), namun masih terdapat yang memiliki pendidikan rendah, yaitu lulusan SD (7,0%). Pekerjaan anggota TPK paling banyak adalah ibu rumah tangga (46,5%), sisanya adalah petani, pegawai dan wiraswasta. Karakteristik anggota TPK dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Umum Subyek

Karakteristik	Frekuensi (n)	%	Rerata Simpang baku	Min-Max
Usia subyek			39,75 (7,973)	22 – 70
Dewasa (19 – 44 tahun)	56	78,9		
Pra lansia (45 – 59 tahun)	13	18,3		
Lansia (\geq 60 tahun)	2	2,8		
Pendidikan				
Rendah	5	7,0		
Menengah	45	63,4		
Tinggi	21	29,6		
Pekerjaan				
Ibu rumah tangga	33	46,5		
Tani	4	5,6		
Pegawai	25	35,2		
Wiraswasta	9	12,7		

Anggota TPK merupakan warga masyarakat yang memiliki masing-masing peran. Diantaranya Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB dan kesehatan. Peran subyek di dalam masyarakat dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 4. Kategori Peran TPK di Masyarakat

Berdasarkan Gambar 4, dapat diketahui bahwa paling banyak anggota TPK berperan sebagai kader KB dan kesehatan (40,8%), sedangkan paling sedikit adalah sebagai bidan (21,1%). Bidan yang bertugas sebagai anggota TPK merupakan Bidan Desa dan Bidan Puskesmas yang menjadi wilayah kerja 10 Desa fokus penanganan stunting.

Tingkat pengetahuan anggota TPK sebelum dan sesudah pelatihan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Tingkat pengetahuan anggota TPK

Karakteristik	Sebelum pelatihan		Sesudah pelatihan	
	Frekuensi		Frekuensi	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Kurang	49	69,0	43	60,6
Baik	22	31,0	28	39,4
Total	71	100	71	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebelum dan sesudah pelatihan subyek paling banyak pada tingkat pengetahuan kurang, berturut-turut 69,0% dan 60,0%. Dapat diketahui pula terdapat peningkatan jumlah subyek yang memiliki pengetahuan termasuk dalam kategori baik, yaitu sebanyak 8,4%.

Pelaksanaan pelatihan terbagi menjadi beberapa bagian. Bagian pertama pertama yaitu penyampaian materi mengenai metode-metode yang dapat diterapkan dalam berkomunikasi, teknik wawancara mendalam, cara penyusunan materi KIE, pembuatan media edukasi dan teknik edukasi kepada sasaran dengan penyuluhan dan konseling. Metode KIE yang sesuai akan membuat penyampaian materi lebih efektif. Penggunaan alat peraga dan media memiliki peran penting dalam tersampainya informasi lebih baik. Kelompok sasaran TPK yaitu keluarga risiko stunting menjadi lebih mudah dalam menyerap informasi. Sasaran penyuluhan dan konseling akan menyerap lebih banyak pesan dengan penggunaan media yang tepat (Nurmala et al., 2018).

Pelatihan TPK bagian pertama juga disampaikan materi mengenai PMT berbahan dasar pangan lokal. Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode ceramah dan diskusi. Tahapan pertama dilaksanakan tanggal 20 Oktober 2022 berjalan selama 4 jam, dimulai pukul 08.00 hingga 13.00 WIB. Selama kegiatan berlangsung, seluruh peserta mengikuti kegiatan dengan aktif dan antusias. Beberapa kader mengajukan pertanyaan berdasar kejadian keseharian yang ditemui saat melakukan pendampingan keluarga risiko stunting. Kader juga menyampaikan bahwa balita sering mengalami kesulitan makan dan orang tua menuruti keinginan anak makanan makanan yang disenangi saja.

Bagian kedua, yaitu tanggal 26 Oktober 2022 berjalan selama 4,5 jam, dimulai pukul 10.00-15.30 WIB dilaksanakan kegiatan praktik penyusunan materi dan media edukasi serta pemberian edukasi kepada keluarga risiko stunting. Anggota TPK sudah dapat mempraktikkan pemberian edukasi kepada kelompok sasaran, yaitu keluarga balita stunting dan ibu hamil, namun masih memiliki keterbatasan dalam pembuatan media, karena keterbatasan penguasaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK).

Bagian ketiga dilakukan demonstrasi dan praktik pembuatan makanan padat gizi berbahan dasar pangan lokal yang dapat dijadikan alternatif PMT kepada balita dan ibu hamil. Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 11 November 2022. Kegiatan berjalan selama 4 jam, dimulai pukul 08.00-12.00 WIB. Kegiatan diawali dengan penyusunan menu gizi seimbang isi piringku, dilanjutkan dengan pembuatan PMT pangan lokal, yang berbahan baku singkong yang diolah menjadi cassavla, dan lele serta daun kelor diolah menjadi nugget lele daun kelor. Seluruh peserta mengikuti kegiatan dengan antusias.

Pelatihan ini menggunakan metode ceramah dan diskusi untuk meningkatkan pengetahuan. Kombinasi penggunaan metode ceramah diskusi dapat lebih efektif dalam penyampaian pesan dan membuat perubahan perilaku kepatuhan pada subyek (Suryani, 2020). Pengetahuan merupakan salah satu dari domain perilaku. Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek atau rangsangan tertentu. Pengetahuan menjadi dasar seseorang untuk mengambil Keputusan dan menentukan tindakan terhadap hal yang akan dihadapi. Keefektifan penyampaian materi dapat ditingkatkan dengan melibatkan subjek, yaitu melalui diskusi partisipasi (Irwan, 2017).

Salah satu tugas yang dilakukan TPK pada kelompok sasaran adalah melaksanakan promosi kesehatan. TPK akan mengaplikasikan keterampilan yang dimiliki kepada masyarakat

terkait dengan percepatan penurunan stunting. Oleh sebab itu keterampilan TPK terkait dengan tugasnya harus ditingkatkan. Pengembangan keterampilan akan meningkatkan kemandirian masyarakat tersebut (Nurmala et al., 2018).

Peningkatan keterampilan memerlukan perpaduan metode dalam penyampaian materi. Perpaduan metode ceramah, demonstrasi dan simulasi terbukti dapat meningkatkan keterampilan (Afiatna et al., 2023). Keefektifan penyampaian materi dengan tujuan peningkatan keterampilan memerlukan kolaborasi teknik pembelajaran, yaitu dengan belajar senso-motorik yang dilakukan dengan mengamati dan bergerak melakukan (Nurmala et al., 2018). Pengamatan dapat dilakukan dengan melihat demonstrasi dan video, sedangkan bergerak melaksanakan dilakukan dengan simulasi dan praktik. Perpaduan metode ceramah, diskusi, pemutaran video, demonstrasi dan praktik dapat membantu menyampaikan materi lebih baik karena memberikan pengalaman belajar yang lebih baik dibanding hanya menggunakan metode ceramah dan diskusi.

Hasil pelatihan yang baik tersebut didukung adanya keingintahuan yang tinggi, motivasi yang kuat dan antusiasme dari kader. Rasa ingin tahu yang tinggi dapat menjadi tanda bahwa seseorang memiliki kemampuan berpikir kritis saat mengeksplorasi informasi atau materi yang diberikan (P. Facione, 2015). Rasa ingin tahu juga berfungsi menumbuhkan motivasi dalam mempelajari, mengeksplorasi, mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang telah dimilikinya. Hal ini mendasari seseorang untuk berupaya belajar lebih mendalam dan luas mengenai materi yang sedang dipelajari, dilihat dan didengarkan (Baruch et al., 2016). Rasa keingintahuan yang tinggi dapat dijadikan indikator bahwa materi yang disampaikan dapat diterima oleh kader. Kader TPK ingin berkontribusi dalam percepatan penurunan stunting di Kabupaten Sragen yaitu dengan memberikan KIE yang baik kepada masyarakat sesuai dengan perannya masing-masing yaitu Bidan, Kader Keluarga Berencana dan Kesehatan, dan Kader TP PKK.

5. KESIMPULAN

Pengetahuan dan keterampilan Kader TPK Kabupaten Sragen meningkat setelah dilaksanakan kegiatan pelatihan. Metode ceramah dan diskusi terbukti dapat meningkatkan pengetahuan, sedangkan dalam peningkatan keterampilan diperlukan kombinasi beberapa metode, diantaranya demonstrasi dan praktik. Kombinasi metode tersebut akan membantu penyampaian materi lebih efektif kepada kader. Selanjutnya kader TPK dapat meneruskan informasi yang didapat kepada kader TPK lain di Desanya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim Pelaksana kegiatan mengucapkan terima kasih kepada Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3APPKB) Kabupaten Sragen, Jawa Tengah yang telah mengizinkan pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini terlaksana menggunakan dana dari hibah LPPM Universitas Ngudi Waluyo.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatna, P., Maryanto, S., & Setyoningrum, U. (2023). Pelatihan Kader dengan Metode Ceramah, Demonstrasi dan Simulasi terhadap Peningkatan dan Keterampilan Kader Posyandu Lansia di Wilayah RW V Kelurahan Pudukpayung, Banyumanik Semarang. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 5(2), 188–194.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan. Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Baruch, Y., Spektor-Levy, O., & Mashal, N. (2016). Pre-Schoolers Verbal and Behavioral Responses as Indicators of Attitudes and Scientific Curiosity. *International Journal of Science and Mathematics Education*, 14(1), 125–148.
- Facione, P. (2015). *Critical Thinking: What It Is and Why It Counts*. In *Measured Reasons LLC* (7th ed.). Insight Assessment and The California Academic Press.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan* (1st ed.). CV. Absolute Media.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2020). *Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TBP) Sustainable Development Goals (SDGs)*. Kedepujian Bidang Kemaritiman dan Sumber Daya Alam, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional Bappenas.

- Nurmala, I., Rahman, F., Nugroho, A., Erlyani, N., Laily, N., & Anhar, V. Y. (2018). *Promosi Kesehatan* (1st ed.). Airlangga University Press.
- Suryani, L. (2020). Efektivitas Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok terhadap Kepatuhan Remaja Mengonsumsi Tablet Tambah Darah. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), 46–54. <https://doi.org/10.36341/jomis.v4i1.1110>
- World Bank. (2019). *World Development Report 2019, The Changing Nature of Work*.