

IMPLEMENTASI MODEL *BEST PRACTICE* KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS  
(KB) PEKON ARGOPENI KECAMATAN SUMBEREJO  
KABUPATEN TANGGAMUS LAMPUNG

Dessy Hermawan<sup>1\*</sup>, Erna Sulistyaningsih<sup>2</sup>, Susanto<sup>3</sup>, M. Arifki Zainaro<sup>4</sup>, Prima  
Dian Furqoni<sup>5</sup>

<sup>1,2,4,5</sup>Universitas Malahayati

<sup>3</sup>BKKBN Provinsi Lampung

Email Korespondensi: hermawan.dessy@malahayati.ac.id

Disubmit: 12 Desember 2024

Diterima: 14 Februari 2025

Diterbitkan: 01 Maret 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i3.18725>

### ABSTRAK

Berdasarkan hasil kajian studi kasus yang dilaksanakan oleh Direktorat Analisis Dampak Kependudukan selama kurun waktu tiga tahun terakhir, kita bisa melihat bahwa kegiatan yang dianggap efektif dalam mempercepat penurunan stunting adalah intervensi gizi, baik yang dilaksanakan melalui PMT, edukasi gizi dan pembiasaan makan gizi seimbang melalui Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), dan kegiatan sejenis yang berdampak langsung pada keluarga berisiko stunting. Implementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas (KB) bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat di kampung KB melalui pendekatan terintegrasi yang mencakup aspek kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan sosial budaya. Mekanisme kerja implementasi *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas meliputi kegiatan persiapan, pembekalan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, serta pelaporan dan rekomendasi kebijakan. Dalam pelaksanaan Implementasi Model *Best Practice* kegiatan CTPS (cuci tangan pakai sabun), kegiatan BKB (Bina Keluarga Balita), kegiatan Germas, kegiatan posyandu masyarakat aktif, permainan edukatif dapat meningkatkan kognitif, menyuapi aktif, kegiatan Dashat seluruh kegiatan menunjukkan perubahan para peserta ke arah peningkatan yang positif.

**Kata Kunci:** *Model Best Practice*, Kampung Keluarga Berkualitas, BKKBN

### ABSTRACT

*Based on the results of a case study conducted by the Directorate of Population Impact Analysis over the past three years, it can be seen that the activities considered effective in accelerating the decline in stunting are nutritional interventions, both those implemented through PMT, nutritional education and balanced nutritional diets through the Healthy Kitchen to Overcome Stunting (DASHAT), or similar activities that have a direct impact on families at risk of stunting. The implementation of the Quality Family Village (KB) Best Practice Model aims to improve the quality of life of families and communities in KB villages through an integrated approach that includes health, education, economic, and socio-cultural aspects. The working mechanism for implementing the Quality Family Village Best Practice includes preparation, provision, implementation, monitoring and evaluation, as well as reporting and policy*

*recommendations. In the implementation of the Best Practice Model for the Implementation of CTPS (washing hands with soap) activities, BKB (Baby Family Development) activities, Germas activities, active community posyandu activities, educational games that can improve cognitive, active feeding, Dashat activities, all activities show changes in participants towards positive improvement.*

**Keywords:** *Best Practice Model, Quality Family Village, BKKBN*

## 1. PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil kajian studi kasus yang dilaksanakan oleh Direktorat Analisis Dampak Kependudukan selama kurun waktu tiga tahun terakhir, kita bisa melihat bahwa kegiatan yang dianggap efektif dalam mempercepat penurunan stunting adalah intervensi gizi, baik yang dilaksanakan melalui PMT, edukasi gizi dan pembiasaan makan gizi seimbang melalui Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), dan kegiatan sejenis yang berdampak langsung pada keluarga berisiko stunting. Memasuki tahun keempat kajian studi kasus praktik baik percepatan penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas, terdapat intervensi khusus yang akan dilaksanakan sebagai sebuah inovasi baru dalam penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas, yang disebut *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas (Rahayu et al., 2018; Susilo, 2024).

Dengan terbitnya Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas dimana didalamnya mengamanatkan adanya integrasi dan konvergensi pelaksanaan program lintas sektor di Kampung Keluarga Berkualitas diharapkan dapat mengoptimalkan upaya penguatan dan pemberdayaan institusi keluarga secara nasional (Supriyanto & Jannah, 2022).

Kampung Keluarga Berkualitas yang semula ditujukan untuk merevitalisasi program Bangga Kencana sekaligus percepatan pembangunan wilayah tertinggal berbasis keluarga telah meluaskan isunya menjadi Program Pembangunan Sumber Daya Manusia. Untuk itu diharapkan di Kampung Keluarga Berkualitas terjadi konvergensi program pembangunan lintas sektor. Salah satu program yang sedang menjadi tugas BKKBN saat ini adalah Program Percepatan Penurunan Stunting. Diharapkan Kampung Keluarga Berkualitas menjadi sarana bersama kita dalam melaksanakan revitalisasi Program Bangga Kencana di lapangan termasuk program Percepatan Penurunan Stunting. Berbagai kegiatan dilaksanakan di Kampung Keluarga Berkualitas khususnya dalam mendukung percepatan penurunan stunting (Salmon et al., 2022).

Berbagai kegiatan yang dilaksanakan di Kampung Keluarga Berkualitas, meliputi skrining kesehatan bagi calon pengantin, pemberian pendampingan dan edukasi penatalaksanaan keluarga calon pasangan usia subur, pendampingan ibu hamil, pemeriksaan antenatal care bagi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri dan ibu hamil, pemberian tambahan asupan gizi bagi ibu hamil KEK, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita, pemberian makanan tambahan bagi anak usia 6-23 bulan, pendampingan Baduta 24-59 bulan dengan gizi kurang, penanganan tata laksana gizi buruk pada Balita, pemberian tambahan asupan gizi bagi Balita dengan status gizi kurang, pelayanan KB Pasca persalinan, pemberian bantuan pangan selain beras dan telur, pendampingan ibu/keluarga Balita

meliputi pemenuhan gizi dan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Intervensi gizi terhadap anak-anak stunting atau yang berisiko stunting memberikan dampak yang cukup cepat terhadap upaya penurunan stunting (Nawiza et al., 2023; PRATIWI, 2023).

Tujuan kegiatan Implementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas untuk Percepatan Penurunan Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas adalah untuk menguji dampak implementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas, menganalisis penyelenggaraan, dan monitoring evaluasi program.

## 2. RUMUSAN MASALAH

Implementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas (KB) bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat di kampung KB melalui pendekatan terintegrasi yang mencakup aspek kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan sosial budaya. Untuk mencapai tujuan tersebut, beberapa masalah utama yang perlu dijawab dalam pelaksanaan program ini adalah sebagai berikut:

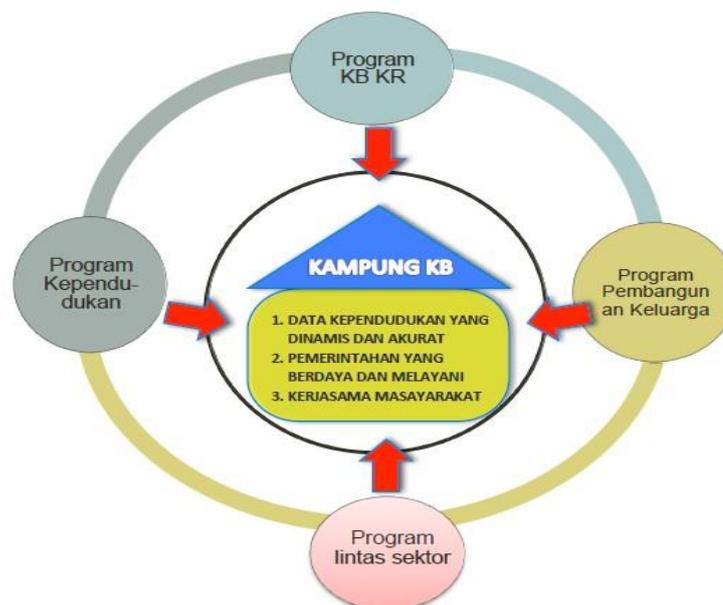
- a. Bagaimana efektivitas implementasi *Model Best Practice* dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang program Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi?
- b. Apakah terdapat peningkatan signifikan dalam pemahaman dan penerapan Keluarga Berencana di kalangan masyarakat setelah pelaksanaan program?
- c. Apakah *Model Best Practice* ini mampu meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di Kampung KB?
- d. Bagaimana program ini dapat memperbaiki akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar, termasuk pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan stunting?
- e. Bagaimana peran nilai-nilai sosial dan budaya lokal dalam mendukung penerapan *Model Best Practice* di Kampung KB?
- f. Apakah program ini berhasil memanfaatkan potensi sosial dan budaya lokal untuk memperkuat keterlibatan masyarakat dalam program Kampung KB?
- g. Sejauh mana implementasi *Model Best Practice* dapat meningkatkan partisipasi aktif keluarga dalam kegiatan pemberdayaan ekonomi dan pendidikan keluarga?
- h. Bagaimana program ini mempengaruhi keterampilan ekonomi keluarga dan penerapan nilai pendidikan dalam rumah tangga di Kampung KB?
- i. Bagaimana dampak implementasi *Model Best Practice* terhadap peningkatan kepercayaan dan keterlibatan tokoh masyarakat dalam program Kampung KB?
- j. Apakah keterlibatan tokoh masyarakat dalam implementasi program mampu meningkatkan kesadaran dan partisipasi warga Kampung KB dalam program ini?
- k. Apakah program *Best Practice* ini dapat diimplementasikan secara berkelanjutan di Kampung KB dan dikembangkan di kampung-kampung lainnya?
- l. Apa saja tantangan dan hambatan dalam pelaksanaan model ini, serta bagaimana solusi yang efektif untuk memastikan keberlanjutan program di masa mendatang?

Dengan menjawab rumusan masalah ini, diharapkan program Implementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas (KB) dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat di Kampung KB, serta menjadi model yang dapat diterapkan secara berkelanjutan di wilayah lainnya.

### 3. KAJIAN PUSTAKA

Kampung Keluarga Berkualitas pada awalnya adalah Kampung Keluarga Berencana. Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB) dicanangkan oleh Presiden Republik Indonesia tanggal 14 Januari 2016 di Cirebon, kemudian ditindaklanjuti dengan SE Mendagri No. 440/70/SJ tahun 2016 perihal Pencanaan dan Pembentukan Kampung Keluarga Berencana. Kampung Keluarga Berencana adalah satuan wilayah setingkat RW, dusun atau setara, yang memiliki kriteria tertentu, dimana terdapat keterpaduan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis (Nasional, 2015).

Kriteria pemilihan Kampung Keluarga Berencana diutamakan adalah daerah miskin, padat penduduk, dan kurang akses ke sarana kesehatan. Kampung Keluarga Berencana bertujuan untuk membumikan secara total program Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) dalam kehidupan masyarakat, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah dan memberikan bagi para penanggungjawab dan pengelola Program KKBPK di tingkat kecamatan dan desa (Rauf & Munaf, 2015).



Gambar 1. Ruang Lingkup Program Kampung Keluarga Berencana

Pelaksanaan program Kampung Keluarga Berkualitas membutuhkan kerjasama atau kolaborasi antar sektor yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan baik dari pemerintah, pemerintah daerah, pemerintahan desa/nagari, dunia usaha, dan masyarakat umum. Kolaborasi yang optimal akan melahirkan sinergi yang menghasilkan kinerja yang tinggi yang dapat diukur dengan indeks pembangunan keluarga yang tinggi. Dengan demikian

kolaborasi dalam program Kampung Keluarga Berkualitas merupakan kebutuhan yang harus dikelola dengan baik (Tumpu et al., 2021).

Secara epistemologi, kata kolaborasi berasal dari kata "co-labour" yang artinya bekerja bersama. Pada abad ke-19 kata kolaborasi mulai digunakan ketika industrialisasi mulai berkembang. Organisasi pada masa itu menjadi semakin kompleks. Divisi-divisi dalam pembuatan struktur organisasi mulai dibuat untuk pembagian tugas bagi tenaga kerja dalam organisasi tersebut. Kompleksitas organisasi menjadi titik awal sering digunakannya kolaborasi dalam berbagai organisasi (Arrozaaq, 2016; Setiawan et al., 2021).

Kolaborasi merupakan upaya yang dilakukan oleh berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama. Menurut Prihatin and Dwimawanti (2020) kolaborasi merupakan upaya penyatuan berbagai pihak untuk mencapai tujuan yang sama. Kolaborasi membutuhkan berbagai macam aktor baik individu maupun organisasi yang bahu-membahu mengerjakan tugas demi tercapainya tujuan bersama.

Aksi konvergensi penyelenggaraan program Kampung Keluarga Berkualitas merupakan aktivitas bersama antara berbagai lembaga, baik dari pemerintahan maupun dari swasta, yang diharapkan tidak hanya memberikan hasil sebagai akumulasi dari aktivitas masing-masing lembaga, namun memberikan hasil yang lebih baik dari itu. Aksi konvergensi juga diharapkan memberikan hasil yang tidak mungkin dicapai oleh masing-masing lembaga bekerja secara individual. Oleh sebab itu aksi konvergensi tidak hanya membutuhkan kolaborasi antar lembaga, tetapi lebih dari itu membutuhkan sinergi antar lembaga yang terlibat dalam aksi tersebut (Hisyam & Pamungkas, 2016).



Gambar 2. Integrasi dan Konvergensi Dalam Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas

*Model Best Practice* kampung KB adalah intervensi kegiatan yang dilakukan di Kampung Keluarga Berkualitas dengan cara mengkolaborasikan beberapa kegiatan dalam satu kali penyelenggaraan. Adapun kegiatan yang dikolaborasikan adalah kegiatan DASHAT, Posyandu, BKB HI, PAUD, GERMAS dan BAAS (Bapak Asuh Anak Stunting). Kegiatan ini diharapkan memiliki dampak positif pada pemenuhan gizi, dan peningkatan pengetahuan dalam pengasuhan dan perilaku hidup sehat keluarga berisiko stunting yang berada

di Kampung Keluarga Berkualitas. Implementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas ini akan di pantau pelaksanaannya, dievaluasi, dikaji dan dituangkan dalam karya tulis ilmiah dengan metode studi kasus, di mana hasilnya nanti akan menjadi dasar pembuatan rekomendasi kebijakan terkait percepatan penurunan stunting khususnya di Kampung Keluarga Berkualitas (Rahayuwati et al.).

#### 4. METODE

Mekanisme kerja implementasi *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas meliputi kegiatan persiapan, pembekalan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, serta pelaporan dan rekomendasi kebijakan.

##### a. Persiapan

Pada tahap persiapan kegiatan yang dilaksanakan adalah dengan melaksanakan pertemuan dengan OPD KB dan mitra terkait untuk menyamakan persepsi terkait implementasi model kegiatan, menentukan lokus Kampung KB Percontohan, pembagian tugas, menyiapkan jadwal kegiatan pembekalan bagi pelaksana kegiatan, menentukan narasumber kegiatan pembekalan, menentukan tempat kegiatan pembekalan serta menyepakati sumber daya anggaran yang bisa dioptimalkan dalam implementasi model kegiatan. Hasil yang diharapkan pada pertemuan ini adanya komitmen untuk melaksanakan kegiatan kolaboratif PPS dengan mengoptimalkan sumber daya yang ada (APBN, APBD/BOKB, Desa/Kelurahan, Dinkes) yang dituangkan dalam rencana kegiatan/jadwal.

Jika sudah dilakukan pertemuan, maka tim melakukan pertemuan tindak lanjut di Kampung Keluarga Berkualitas. Adapun mitra yang diajak dalam pelaksanaan kegiatan adalah Bidang KSPK (Tim Kerja Balnak), Kepala Desa/Lurah, Mitra Potensial Pemberi dan pengelola BAAS, PKK, Kepala Puskesmas, Bidan Desa, Kader Posyandu, Kader BKB, Kader DASHAT, dan Pokja Kampung Keluarga Berkualitas. Dalam kegiatan ini juga disampaikan terkait materi yang akan digunakan pada saat implementasi, yaitu terkait Pembagian peran, Pemenuhan Kebutuhan gizi seimbang, Menu gizi seimbang berbasis pangan lokal, Raport menu, Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Cara penimbangan dan pengukuran tinggi badan, Materi BKB, APE KIT (permainan edukasi bagi anak Balita), Materi pesan kesehatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

##### b. Pembekalan

Pada tahap pembekalan kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

- 1) Mengundang peserta sasaran, pemangku kepentingan, dan narasumber untuk hadir dalam pertemuan. Adapun peserta yang diundang adalah Kepala Desa, Bidan Desa (1 orang), Pokja Kampung KB (4 orang), Kader BKB (2 orang), Kader DASHAT (4 orang), Bunda PAUD (4 orang), Kader Posyandu (2 orang), Ahli Gizi (1 orang) dan PKB (1 orang). Adapun narasumber yang diundang adalah Tim Kerja Balnak BKKBN, Tim ADK BKKBN dan Puskesmas.
- 2) Tim Narasumber memberikan materi sesuai jadwal.
- 3) Setelah materi disampaikan, dilakukan Roleplay untuk semakin memperkuat pemahaman implementasi, juga sebagai bentuk evaluasi keberhasilan pelaksanaan pembekalan *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas dalam Percepatan Penurunan Stunting. Adapun

skenario roleplay adalah mengikuti alur kegiatan dan pembagian tugas yang diberikan, setiap orang yang bertugas melakukan fungsinya pada pos yang ditentukan.

- 4) Teknis pertanggungjawaban kegiatan dan dokumentasi yang diperlukan seperti RAB kegiatan, dokumen Surat Pertanggungjawaban dan bahan-bahan yang diperlukan untuk kegiatan

c. Pelaksanaan

Pada pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah sebagai berikut: Panitia kegiatan menyiapkan tempat kegiatan berupa 5 (lima) pos kegiatan antara lain:

- 1) Pos Pertama: Tempat Cuci Tangan Pakai Sabun (Pos ini dijaga oleh 1 orang Kader Pokja Kampung KB)
- 2) Pos Kedua: Tempat mengisi daftar hadir (Pos diisi oleh 1 anggota Pokja Kampung KB).
- 3) Pos Ketiga: Tempat untuk melaksanakan pengukuran Tinggi dan Berat Badan (Pos ini dijaga oleh 4 orang Kader Posyandu dan 1 Bidan).
- 4) Pos Keempat: Aula tempat kegiatan untuk berkumpul mengikuti materi yang diberikan. Pos ini terbagi antara ruang Ibu untuk mengikuti kegiatan dan ruang anak untuk mengikuti permainan edukatif. (Pos diisi oleh Kader BKB, Bunda PAUD, Kader DASHAT, PKB, Ahli Gizi, dan Pokja Kampung KB).
- 5) Pos Kelima: Tempat untuk membagikan pembekalan Fasilitasi Gizi (Pos diisi oleh 2 orang Pokja Kampung KB)

Adapun rangkaian kegiatan adalah sebagai berikut:

Sebelum melaksanakan rangkaian kegiatan, terdapat beberapa prakondisi yang harus dilakukan, antara lain mengundang keluarga berisiko stunting sebanyak 30 keluarga (ibu dan anak atau ibu nya saja jika ibu hamil) untuk hadir pada pertemuan yang telah ditentukan. Stakeholder dan seluruh panitia sudah terinformasi untuk menghadiri dan melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang telah disepakati, persiapan kegiatan berupa logistik yang diperlukan baik bahan masakan, konsumsi dan peralatan lainnya yang diperlukan. Adapun alur kegiatannya adalah:

- Keluarga sasaran ketika datang langsung menuju ke Pos Pertama untuk melakukan kegiatan cuci tangan pakai sabun, diusahakan ibu dan anaknya melakukan hal tersebut dengan benar diperhatikan betul oleh Kader Kampung KB;
- Keluarga sasaran diarahkan untuk menuju ke Pos Kedua untuk melakukan pengukuran tinggi dan berat badan untuk Baduta dan Balita, sedangkan bagi Ibu Hamil dan menyusui dilakukan penimbangan dan konsultasi bersama Bidan. Hasil pengukuran dan penimbangan di catat dalam format pencatatan yang tersedia.
- Pada sesi pertama keluarga sasaran mengikuti materi yang akan diberikan oleh PKB terkait BKB EMAS (Eliminasi Masalah Stunting). Di sesi kedua materi dari Tim Puskesmas terkait seri Pesan Kesehatan GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat). Kemudian di sesi ketiga Ibu dan anak di pisah ruangan, untuk ibu mengikuti kelas edukasi gizi DASHAT sedangkan anak mengikuti kegiatan permainan edukatif yang dipandu oleh Bunda PAUD. Pada sesi

terakhir ibu dan anak disatukan kembali dalam ruangan untuk makan bersama dan ibu-ibu diarahkan untuk melakukan kegiatan menyuapi aktif sehingga anak-anak makan dengan baik.

- Peserta menuju pos kelima di mana ibu dan balita melakukan foto bersama dan mendapatkan Bekal Gizi yang dibagikan dan mengisi tanda terima.
- Setelah kegiatan selesai, seluruh tim panitia kegiatan mengikuti sesi evaluasi pelaksanaan, di mana dalam sesi ini dibahas apa saja yang sudah dilaksanakan, setiap panitia yang bertugas diminta untuk menyampaikan bagaimana dia melaksanakan tugas dan fungsinya di masing-masing pos, kemudian membandingkan kesesuaian antara perencanaan kegiatan dengan apa yang terjadi. Mengumpulkan dokumen yang telah diisi oleh masing-masing pos. Kekurangan yang terjadi dicatat untuk diperbaiki di pertemuan selanjutnya. Dibuat notulen kegiatan dan ditandatangani oleh pimpinan rapat.

## 5. HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 3. Progja Posyandu Bayi Balita & BADUTA di Balai Pekon Argopeni



Gambar 4. Posyandu pin polio di balai pekon Argopeni



Gambar 5. Implementasi *Best Practice Kampung KB* di Pekon Argopeni



Gambar 6. Implementasi *Best Practice Kampung KB* di Pekon Argopeni



Gambar 7. Rapat Persiapan *Best Practice Kampung KB* di Pekon Argopeni

a. Kegiatan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)

Kegiatan CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) merupakan salah satu program utama dalam upaya meningkatkan kebersihan dan kesehatan masyarakat. Kegiatan ini melibatkan edukasi mengenai pentingnya mencuci tangan secara benar dengan sabun pada waktu-waktu kritis, seperti sebelum makan, setelah menggunakan toilet, setelah bermain di luar, dan setelah bersin atau batuk.

Kegiatan ini dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di kalangan masyarakat, terutama pada anak-anak dan keluarga. Hasil dari kegiatan CTPS ini meliputi aspek edukasi dan sosialisasi, pelatihan praktik, monitoring dan evaluasi. Beberapa hasil dari kegiatan CTPS antara lain, tingkat kesadaran meningkat, perilaku masyarakat berubah, dan peningkatan kesehatan lingkungan.

Tabel 1. CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) Responden Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	1	7.7	7.7	7.7
	Sering	2	15.4	15.4	23.1
	Selalu	10	76.9	76.9	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil analisis CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) terdapat 13 Responden dari Ibu Hamil yang ikut dalam kegiatan CTPS pada kegiatan Implementasi *Model Best Practice Kampung Keluarga Berkualitas (KB)* ,

tingkat persentase perilaku CTPS yang memiliki frekuensi perilaku Kadang-kadang melakukan CTPS sebesar 7,7%, perilaku Sering melakukan CTPS sebesar 15,4%, dan perilaku Selalu melakukan CTPS sebesar 76,9%. Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa perilaku kebersihan Ibu Hamil dalam pelaksanaan CTPS pada kegiatan Implementasi *Model Best Practice* Kampung KB menunjukkan hasil yang positif, dengan mayoritas responden memiliki kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya CTPS.

Tabel 2. CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) Responden Anak Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	1	5.9	5.9	5.9
	Sering	1	5.9	5.9	11.8
	Selalu	15	88.2	88.2	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil analisis CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) terdapat 17 Responden yang memiliki anak Balita yang ikut dalam kegiatan CTPS pada kegiatan Oplementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas (KB), tingkat persentase perilaku Ibu yang menerapkan perilaku CTPS kepada anaknya yang memiliki frekuensi perilaku Kadang-kadang melakukan CTPS sebesar 5,9%, perilaku Sering melakukan CTPS sebesar 5,9%, dan perilaku Selalu melakukan CTPS sebesar 88,2%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki kesadaran yang tinggi untuk menerapkan CTPS kepada anak balitanya, yang merupakan langkah positif dalam menjaga kebersihan dan kesehatan anak-anak mereka.

#### b. Kegiatan BKB (Bina Keluarga Balita)

BKB (Bina Keluarga Balita) adalah program yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam mengasuh serta mendidik anak dengan rentang usia 0 - 5 tahun. Melalui kegiatan ini, orang tua diberikan edukasi tentang pentingnya pengasuhan yang baik dalam aspek kesehatan, gizi, perkembangan anak, serta pembinaan mental dan sosial balita. Aspek yang menjadi fokus kami dalam kegiatan BKB (Bina Keluarga Balita) meliputi, edukasi pola asuh, kesehatan dari gizi, stimulasi perkembangan anak, dan penguatan keluarga. Kegiatan BKB (Bina Keluarga Balita) yang tim peneliti laksanakan menghasilkan beberapa perubahan di antaranya, peningkatan pengetahuan orang tua yang dimana mereka lebih memahami pentingnya stimulasi yang tepat sesuai dengan usia anak, perubahan perilaku orang tua yang mulai menerapkan pola asuh yang lebih baik, peningkatan kualitas interaksi keluarga terutama dalam hal komunikasi dan perhatian terhadap kebutuhan emosional anak.

Tabel 3 BKB (Bina Keluarga Balita) Responden Anak Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Pernah	5	29.4	29.4	29.4
	Kadang-kadang	3	17.6	17.6	47.1
	Sering	4	23.5	23.5	70.6
	Selalu	5	29.4	29.4	100.0
	Total	17	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil analisis BKB (Bina Keluarga Balita) terdapat 17 Responden dari Ibu hamil yang memiliki anak balita yang ikut dalam kegiatan BKB pada kegiatan Implementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas (KB), tingkat persentase yang Tidak Pernah menerapkan aspek-aspek dari BKB sebesar 29,4%, perilaku yang Kadang-kadang menerapkan aspek dari BKB sebesar 17,6%, perilaku yang Sering menerapkan aspek dari BKB sebesar 23,5%, dan perilaku yang Selalu menerapkan aspek-aspek dari BKB sebesar 29,4%. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa terdapat variasi dalam tingkat penerapan aspek BKB (Bina Keluarga Balita) oleh ibu-ibu yang memiliki anak balita. Sebagian besar responden menerapkan aspek-aspek ini secara konsisten (Selalu atau Sering), namun terdapat proporsi signifikan yang tidak atau hanya kadang-kadang menerapkan BKB.

Tabel 4. BKB (Bina Keluarga Balita) Responden Ibu Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadang-kadang	1	7.7	7.7	7.7
	Sering	3	23.1	23.1	30.8
	Selalu	9	69.2	69.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil analisis BKB (Bina Keluarga Balita) terdapat 13 Responden dari Ibu Hamil yang ikut dalam kegiatan BKB pada kegiatan Implementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas (KB), tingkat persentase perilaku yang Kadang-Kadang menerapkan aspek dari BKB sebesar 7,7%, perilaku yang Sering menerapkan aspek dari BKB sebesar 23,1%, dan perilaku yang Selalu menerapkan aspek dari BKB sebesar 69,2%. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki komitmen yang kuat dalam menerapkan program BKB (Bina Keluarga Balita), menunjukkan kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya penerapan aspek kesehatan dan perkembangan anak.

### c. Kegiatan Germas (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat)

Germas merupakan inisiatif nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui promosi pola hidup sehat. Kegiatan Germas tim peneliti melibatkan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan melalui perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Beberapa aspek penting yang diperhatikan

dalam pelaksanaan kegiatan Germas ini meliputi sosialisasi hidup sehat, cek kesehatan berkala, olahraga bersama, pencegahan merokok dan penggunaan alkohol, menjaga kebersihan lingkungan dan jamban, serta pemantauan kehamilan dan perencanaan persalinan. Hasil dari pelaksanaan kegiatan Germas diantaranya ialah peningkatan kesadaran masyarakat dalam aktivitas fisik seperti senam bersama, adanya perubahan pola makan yang lebih sehat, ada peningkatan jumlah masyarakat yang melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala di posyandu dengan pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, kolestrol, dan asam urat, penurunan kebiasaan merokok meskipun belum merata tetapi sebagian orang tua menunjukkan komitmen untuk mengurangi kebiasaan merokok, dan kebersihan lingkungan meningkat.

#### **d. Kegiatan Posyandu**

Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat, yang dilaksanakan oleh kader kesehatan dan balita yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan. Hasil dari kegiatan posyandu balita dapat diukur melalui berbagai aspek yang mencerminkan kesehatan dan kesejahteraan balita serta meterlibatan masyarakat dalam kegiatan posyandu. Beberapa hasil dari kegiatan posyandu antara lain, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, peningkatan imunisasi balita, dan peningkatan kesehatan ibu dan anak.

#### **e. Kegiatan Permainan Edukatif**

Alat permainan edukatif adalah segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai sarana atau peralatan untuk bermain yang mengandung nilai edukatif (pendidikan), dan dapat mengembangkan seluruh kemampuan anak. Hasil dari kegiatan permainan edukatif dapat mencakup berbagai aspek perkembangan anak, peningkatan keterampilan, dan pembelajaran sosial. Beberapa hasil dari kegiatan permainan edukatif antara lain, peningkatan kognitif, pengembangan keterampilan sosial dan emosional, peningkatan kreativitas dan imajinasi, peningkatan keterampilan motorik, peningkatan pengetahuan dan pembelajaran konseptual. Peningkatan minat dan motivasi untuk belajar, peningkatan rasa percaya diri dan mandiri.

#### **d. Kegiatan Menyuapi Aktif**

Menyuapi aktif merupakan kemampuan pengasuh untuk memberika makan anak secara aktif dan responsif termasuk di dalamnya cara pemberian makan sesuai umur, mendorong anak untuk makan, memberikan respon terhadap nafsu makan anak yang kurang, memberi makan di lingkungan yang aman, dan menggunakan interaksi yang positif. beberapa hasil dari kegiatan menyuapi aktif antara lain, peningkatan kemandirian anak, pengembangan motorik halus, peningkatan nafsu makan dan asupan nutrisi, peningkatan interaksi sosial dan keterlibatan, peningkatan kesadaran dan pengendalian diri, peningkatan kebiasaan makan yang sehat, serta peningkatan ketertarikan emosional.

#### **e. Kegiatan Dahsat (Dapur Sehat Atasi Stunting)**

Pada tahun 2017, pemerintah telah meluncurkan program Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting pada tingkat Nasional, daerah terutama desa. Program ini diprioritaskan pada penanganan gizi spesifik dan sensitif pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) sampai dengan anak berusia 6 (enam) tahun.

Beberapa upaya yang telah dilaksanakan khususnya di BKKBN telah memetakan serta mereka beberapa tim yang salah satunya adalah membentuk tim pendamping penanganan stunting dan saat ini sedang mengembangkan Dahsat (Dapur Sehat Atasi Stunting). Dahsat bertujuan untuk menjamin ketersediaan dan akses makanan sehat bagi anak stunting, khususnya ibu hamil, ibu menyusui, dan balita, serta peningkatan pengetahuan terkait gizi seimbang, terutama untuk keluarga yang beresiko stunting dan juga FoodBank.

Dalam program Dahsat yang dilaksanakan tim peneliti berlokasi di Pekon Argopeni, Kecamatan Sumberejo. Dalam pelaksanaan program Implementasi melalui program Dahsat, tim peneliti melibatkan ibu yang memiliki Baduta dan Balita, Bidan Desa beserta para Kader, dan Perwakilan dari Indonesian Chef Association (ICA) yang ada di Pekon Argopeni. Dalam program Dashat yang telah dilaksanakan di Balai Pekon Argopeni, sangat terlihat jelas antusias dari para warga yang telah menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Dashat tersebut bahwa besar keinginan mereka untuk mengubah pola hidup dan kualitas gizi pada anak, dan dalam program Dashat kami tidak hanya memberikan demonstrasi mengenai menu makanan sehat, tetapi kami juga memberikan penyuluhan terkait faktor penting dalam pencegahan stunting yang dimana stunting pada balita cenderung terjadi pada ibu yang kurang akan pengetahuan asupan anak. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman masyarakat khususnya orang tua dalam memberikan makanan yang sehat.

## b. Pembahasan

Stunting merupakan salah satu masalah Kesehatan yang masih menjadi perhatian serius di Indonesia. Kondisi ini ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan anak, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. Stunting sering kali disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka Panjang serta penyakit infeksi berulang, khususnya pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Martony, 2023; Meliyana, 2024).

Hasil dari pengolahan data kuesioner yang berkaitan dengan Peraturan Bupati dan Upaya Penanganan Stunting memberikan Gambaran yang jelas mengenai pemahaman, partisipasi, dan tantangan yang dihadapi oleh masyarakat dan pemerintah di Tingkat Kecamatan dan Desa. Dengan melibatkan berbagai aspek, seperti regulasi, anggaran, sosialisasi, dan koordinasi lintas sektor, analisis ini mengungkap seberapa efektif implementasi kebijakan yang ada.

Beberapa manfaat dari implementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas (KB):

### 1) Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Implementasi *Model Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas (KB) akan membantu meningkatkan kesejahteraan keluarga melalui akses terhadap berbagai program kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Dengan adanya layanan terpadu ini, keluarga dapat lebih mudah mendapatkan informasi dan dukungan yang mereka butuhkan untuk mencapai kehidupan yang lebih sejahtera.

### 2) Memperkuat Pendidikan dan Kesadaran Keluarga

Program ini bertujuan untuk memperkuat pengetahuan masyarakat tentang pentingnya perencanaan keluarga, kesehatan reproduksi, dan pola asuh yang baik. Dengan begitu, keluarga menjadi

lebih paham akan pentingnya menjaga kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga serta mampu menerapkan pola hidup sehat dan bertanggung jawab.

3) Mendorong Kemandirian Ekonomi Keluarga

Kampung Keluarga Berkualitas (KB) juga berfokus pada pemberdayaan ekonomi, misalnya melalui pelatihan keterampilan kerja dan dukungan usaha kecil. Ini diharapkan dapat membantu keluarga untuk meningkatkan pendapatan dan mengurangi ketergantungan terhadap bantuan eksternal, sehingga dapat mencapai kemandirian ekonomi.

4) Meningkatkan Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Lokal

Implementasi *Best Practice* ini juga melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program, sehingga mendorong partisipasi aktif dan rasa kepemilikan terhadap program. Dengan demikian, masyarakat menjadi lebih terlibat dalam pembangunan lokal dan lebih peduli terhadap keberhasilan program di lingkungan mereka.

5) Memperkuat Infrastruktur dan Layanan Kesehatan

Model Kampung Keluarga Berkualitas (KB) seringkali mencakup pengembangan infrastruktur, seperti fasilitas kesehatan, tempat bermain anak, dan sarana edukasi lainnya. Hal ini akan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar dan fasilitas pendukung lainnya yang sangat penting bagi keluarga berkualitas.

6) Mengurangi Angka Stunting dan Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak

Salah satu fokus utama Kampung KB adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak, termasuk penurunan angka stunting. Melalui pemantauan gizi dan kesehatan yang lebih baik, anak-anak dapat tumbuh dengan lebih optimal, dan ibu hamil mendapatkan perawatan yang memadai untuk mengurangi risiko kesehatan.

7) Membangun Keluarga yang Berketahanan Sosial dan Emosional

Model ini juga mengutamakan pembentukan keluarga yang memiliki ketahanan sosial dan emosional. Dengan pendidikan dan dukungan dari Kampung KB, keluarga dapat lebih baik dalam menghadapi tantangan, menjaga keharmonisan, dan membangun lingkungan yang mendukung perkembangan seluruh anggota keluarga.

8) Menjadi Contoh atau Rujukan bagi Kampung Lain

Implementasi *Model Best Practice* ini bisa menjadi contoh sukses yang dapat diadopsi oleh kampung atau wilayah lain. Dengan demikian, manfaatnya tidak hanya dirasakan oleh masyarakat di kampung tersebut, tetapi juga dapat menyebar luas dan berdampak positif bagi daerah lain.

Dengan semua manfaat ini, Kampung Keluarga Berkualitas (KB) diharapkan dapat menjadi model pembangunan yang holistik, memberdayakan masyarakat, dan memperkuat kualitas hidup keluarga di berbagai aspek.

## 6. KESIMPULAN

- a. Dalam pelaksanaan CTPS pada kegiatan Implementasi *Model Best Practice* Kampung KB menunjukkan hasil yang positif, dengan mayoritas responden memiliki kesadaran yang tinggi terhadap pentingnya CTPS.
- b. Kegiatan BKB (Bina Keluarga Balita) yang tim peneliti laksanakan menghasilkan beberapa perubahan di antaranya, peningkatan pengetahuan orang tua yang dimana mereka lebih memahami pentingnya stimulasi yang tepat sesuai dengan usia anak, perubahan perilaku orang tua yang mulai menerapkan pola asuh yang lebih baik, peningkatan kualitas interaksi keluarga terutama dalam hal komunikasi dan perhatian terhadap kebutuhan emosional anak.
- c. Kegiatan Germas dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam aktivitas fisik seperti senam bersama, adanya perubahan pola makan yang lebih sehat, ada peningkatan jumlah masyarakat yang melakukan pemeriksaan kesehatan.
- d. Kegiatan posyandu masyarakat aktif dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, serta terjadi peningkatan imunisasi balita, dan peningkatan kesehatan ibu dan anak.
- e. Permainan edukatif dapat meningkatkan kognitif, pengembangan keterampilan sosial dan emosional, meningkatkan kreativitas dan imajinasi, meningkatkan keterampilan motorik, meningkatkan pengetahuan dan pembelajaran konseptual. Meningkatkan minat dan motivasi untuk belajar, Meningkatkan rasa percaya diri dan mandiri anak-anak.
- f. Menyuaikan aktif mendapatkan hasil berupa peningkatan kemandirian anak, pengembangan motorik halus, peningkatan nafsu makan dan asupan nutrisi, peningkatan interaksi sosial dan keterlibatan, peningkatan kesadaran dan pengendalian diri, peningkatan kebiasaan makan yang sehat, serta peningkatan ketertarikan emosional.
- g. Kegiatan Dashat menunjukkan perubahan para peserta untuk mengubah pola hidup dan kualitas gizi pada anak.

## Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat disarankan sebagai berikut:

- a. Pokja Tingkat Pekon agar menjalankan fungsinya sebagai kelompok kerja yang menghimpun berbagai permasalahan di Kampung Keluarga Berkualitas secara rutin dari berbagai sektor berbasiskan data Kampung Keluarga Berkualitas.
- b. Pokja Tingkat Kabupaten/Kota agar dapat mempertemukan antara kebutuhan penyelesaian masalah di Kampung Keluarga Berkualitas dengan Potensi dan Sumberdaya yang tersedia pada setiap sektor terkait di tingkat Kabupaten/Kota untuk melahirkan komitmen bersama yang dituangkan dalam bentuk Matriks Integrasi dan Konvergensi berdasarkan permasalahan yang disampaikan oleh Pokja Tingkat Desa/Nagari

## 7. DAFTAR PUSTAKA

- Arrozaaq, D. L. C. (2016). *Collaborative Governance (Studi Tentang Kolaborasi Antar Stakeholders Dalam Pengembangan Kawasan Minapolitan Di Kabupaten Sidoarjo)* Universitas Airlangga].
- Hisyam, M., & Pamungkas, C. (2016). *Indonesia, globalisasi, dan global village*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Martony, O. (2023). Stunting di Indonesia: Tantangan dan solusi di era modern. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1734-1745.
- Meliyana, E. (2024). Asi Eksklusif, MP Asi dan Stunting. *Bookchapter Stunting*.
- Nasional, B. K. D. K. B. (2015). Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019. *Jakarta: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*.
- Nawiza, R. A., Yunita, L., & Irawan, A. (2023). Pelaksanaan Pendampingan Catin Untuk Mencegah Stunting Dengan Skrinning Status Gizi Dan Indeks Masa Tubuh (Tagindas). *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(3), 81-95.
- PRATIWI, A. N. (2023). Bimbingan Pranikah Untuk Muslim Dalam Mencegah Stunting Oleh Pkk Desa Metenggeng Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga. In: Skripsi.
- Prihatin, E., & Dwimawanti, I. H. (2020). Collaborative governance dalam mengatasi kenakalan remaja di Kabupaten Tegal. *Journal of Public Policy and Management Review*, 9(2), 54-70.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Study guide-stunting dan upaya pencegahannya. *Buku stunting dan upaya pencegahannya*, 88.
- Rahayuwati, L., Nurhidayah, I., Kep, M., An, N. S. K., Hendrawati, S., Ners, S. K., & Kep, M. Bunga Rampai Bangsa Kencana.
- Rauf, R., & Munaf, Y. (2015). *Lembaga kemasyarakatan di Indonesia*. Zanafa Publishing.
- Salmon, H. S., Monintja, D. K., & Kumayas, N. (2022). Strategi pemerintah dalam mengatasi stunting di Kabupaten Kepulauan Sangihe (Studi dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana Sangihe). *GOVERNANCE*, 2(2).
- Setiawan, B. A. P., Yulyana, E., & Aryani, L. (2021). Collaborative Governance dalam Penanganan Banjir di Desa Tanjungsari Kecamatan Cikarang Utara. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 7(8), 54-64.
- Supriyanto, A., & Jannah, L. M. (2022). Analisis Integrasi Kebijakan Upaya Konvergensi Program Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Lebak. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 11(2).
- Susilo, B. (2024). *Kebijakan Konvergensi Pencegahan Stunting Dalam Pemenuhan Hak Anak Perspektif Hukum Keluarga Islam* Institut Agama Islam Negeri Metro].
- Tumpu, M., Pande, J. S., Muin, S. A., Ahmad, S. N., Yunus, A. Y., Permata, S. U., & Muhammad, A. (2021). *Ekonomi Desa*. TOHAR MEDIA.