



Kabupaten
Tangerang



PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN INOVASI DAERAH

TAHUN 2026



KAPITING

(KADER PENDAMPING GIZI BURUK DAN STUNTING
PUSKESMAS SUKAWALI)



INOVASI KAPITING

(Kader Pendamping Gizi Buruk dan Stunting Puskesmas Sukawali)

UPTD PUSKESMAS SUKAWALI KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2026

BAB I: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Persoalan stunting dan gizi buruk masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling krusial dan membutuhkan penanganan secara komprehensif, terstruktur, serta berkesinambungan. Kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis ini tidak hanya membawa dampak negatif pada aspek pertumbuhan fisik semata, melainkan turut merambah pada kematangan perkembangan kognitif, tingkat produktivitas di masa depan, hingga penurunan kualitas sumber daya manusia secara keseluruhan. Pemerintah Republik Indonesia menempatkan percepatan penurunan stunting sebagai agenda prioritas nasional yang tertuang secara jelas dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Kerangka kebijakan tersebut menekankan pentingnya pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif secara terpadu dengan melibatkan seluruh unsur pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, tenaga kesehatan, pemerintah desa, hingga partisipasi aktif elemen masyarakat.

Kendati berbagai kebijakan strategis telah digulirkan, data empiris di lapangan menunjukkan bahwa tantangan di tingkat akar rumput masih cukup tinggi. Berdasarkan evaluasi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawali, masih ditemukan puluhan kasus balita dengan status gizi buruk serta ratusan kasus balita mengalami stunting yang mendesak untuk mendapatkan pendampingan medis dan psikososial secara intensif. Pola pemantauan konvensional yang selama ini berjalan—di mana pengawasan hanya bertumpu pada saat hari buka Posyandu atau kunjungan langsung ke Puskesmas—terbukti belum memadai untuk memastikan kepatuhan keluarga dalam hal pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan, penerapan pola asuh yang benar, maupun kedisiplinan melakukan kontrol kesehatan secara rutin.

Di sisi lain, rasio keterbatasan jumlah tenaga kesehatan profesional (seperti nutrisionis dan bidan) jika dibandingkan dengan luasnya cakupan wilayah kerja serta tingginya mobilitas penduduk menjadi kendala tersendiri dalam melaksanakan monitoring secara harian dan berkala ke setiap rumah sasaran. Mengatasi kesenjangan tersebut, UPTD Puskesmas Sukawali berinisiatif mengembangkan sebuah model pemberdayaan masyarakat yang adaptif dan solutif, yakni inovasi **KAPITING (Kader Pendamping Gizi Buruk dan Stunting Puskesmas Sukawali)**. Inovasi ini memobilisasi peran kader kesehatan sebagai ujung tombak pendamping keluarga, yang bertugas melakukan intervensi aktif, edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan, kunjungan rumah (*home visit*), serta pelaporan berjenjang guna menekan angka prevalensi stunting dan gizi buruk secara signifikan.

1.2 Urgensi Inovasi

Kehadiran inovasi KAPITING dirumuskan secara selaras dengan visi besar pembangunan nasional yang termaktub dalam Asta Cita Presiden Republik Indonesia, terkhusus pada misi peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui penguatan layanan kesehatan dasar, pencegahan stunting, serta pemenuhan gizi seimbang bagi masyarakat marjinal. Pendekatan berbasis pemberdayaan kader ini memperkuat pilar upaya promotif dan preventif langsung di tingkat desa.

Dalam kerangka Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tangerang, program KAPITING mendukung penuh target peningkatan derajat kesehatan masyarakat, percepatan penurunan stunting, penguatan layanan kesehatan primer, serta peningkatan kualitas hidup ibu dan anak melalui sinergi lintas sektor. Inovasi ini memastikan bahwa intervensi kesehatan tidak berhenti pada tataran administratif, melainkan menyentuh langsung denyut kehidupan keluarga sasaran di lapangan.

1.3 Landasan Hukum Pelaksanaan

Penyelenggaraan inovasi KAPITING didasarkan pada seperangkat landasan hukum dan regulasi yang berlaku, antara lain:

- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan;
- Pedoman Nasional Tata Laksana Gizi Buruk pada Anak;
- Kebijakan Pemerintah Kabupaten Tangerang mengenai percepatan penurunan stunting dan Rencana Strategis UPTD Puskesmas Sukawali.

1.4 Tujuan Inovasi

Tujuan Umum

Meningkatkan status gizi masyarakat melalui penguatan pendampingan intensif terhadap balita gizi buruk, balita stunting, ibu hamil berisiko tinggi, serta keluarga sasaran guna mendukung percepatan penurunan stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawali secara berkelanjutan.

Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi dan mendeteksi secara dini kasus balita stunting serta gizi buruk di tengah masyarakat.
- Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan pemahaman keluarga mengenai prinsip gizi seimbang serta pola asuh anak yang tepat.

- Mendorong peningkatan kepatuhan kunjungan rutin ke Posyandu dan fasilitas pelayanan kesehatan.
- Memantau dinamika pertumbuhan dan perkembangan balita sasaran secara berkala melalui instrumen yang terstandar.
- Mengoptimalkan pemanfaatan fasilitas dan layanan kesehatan bagi keluarga sasaran yang membutuhkan intervensi medis lanjutan.
- Memastikan ketepatan konsumsi makanan bergizi dan PMT sesuai dengan kebutuhan spesifik anak.
- Memperkuat koordinasi dan kolaborasi lintas sektor di tingkat desa dan kecamatan dalam penanganan kasus gizi.
- Menurunkan angka prevalensi kasus gizi buruk dan stunting secara bertahap dan terukur di wilayah kerja Puskesmas Sukawali.

1.5 Manfaat Strategis

Bagi Keluarga dan Sasaran

- Mendapatkan pendampingan, edukasi, dan pemantauan kesehatan secara personal dan berkesinambungan di lingkungan rumah tangga.
- Memperoleh kemudahan akses informasi gizi serta penanganan dini sebelum gangguan pertumbuhan anak berkembang menjadi kondisi yang lebih berat.

Bagi UPTD Puskesmas Sukawali

- Mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan melalui pendelegasian tugas terarah kepada kader terlatih (ekstensi pelayanan Puskesmas).
- Memperoleh data kohort sasaran yang lebih akurat, valid, dan dilaporkan secara real-time untuk keperluan perencanaan intervensi.

Bagi Pemerintah Desa dan Daerah

- Memperkuat sinergi gotong royong di tingkat desa dalam mengawal program prioritas nasional penurunan stunting.
- Mewujudkan peningkatan kualitas sumber daya manusia regional yang sehat, cerdas, dan produktif.

1.6 Sasaran Kegiatan

Sasaran utama dari inovasi KAPITING meliputi seluruh balita yang teridentifikasi mengalami gizi buruk, balita stunting, ibu hamil dengan risiko tinggi, serta keluarga yang memiliki anak usia 0-59 bulan di seluruh wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawali. Sasaran pendukung melibatkan kader Posyandu terpilih, TP PKK desa, serta tenaga kesehatan Puskesmas.

1.7 Kebaharuan dan Keunggulan Inovasi

Inovasi KAPITING menghadirkan model pemberdayaan berbasis komunitas di mana setiap keluarga sasaran dikawal oleh satu kader pendamping khusus (*dedicated*

companion). Berbeda dari model lama yang bersifat pasif (menunggu di Posyandu), KAPITING menerapkan sistem proaktif melalui kunjungan rumah rutin, edukasi personal, pemantauan konsumsi PMT, serta integrasi pelaporan digital yang erat dengan sistem informasi gizi Puskesmas.

BAB II: TATA KELOLA DAN ALUR PELAKSANAAN INOVASI

2.1 Tahapan Operasional dan Mekanisme Pelaksanaan

Pelaksanaan inovasi KAPITING dijabarkan kedalam lima tahapan operasional yang sistematis:

1. **Tahap Persiapan:** Pembentukan Tim KAPITING, penyusunan Surat Keputusan (SK) Tim, identifikasi dan pendataan sasaran awal berdasarkan data Puskesmas, sosialisasi kepada kader pendamping, serta penjadwalan koordinasi lintas program.
2. **Tahap Pelaksanaan:** Penentuan kader pendamping bagi setiap balita gizi buruk/stunting, serta pelaksanaan intervensi lapangan.
3. **Pendampingan Keluarga:** Pelaksanaan kunjungan rumah (*home visit*) minimal 2 (dua) kali dalam sebulan, pemberian edukasi pola asuh dan PHBS, serta pengawasan langsung terhadap kepatuhan konsumsi makanan harian balita.
4. **Pemantauan Pertumbuhan:** Pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi/panjang badan), pengisian Buku KIA atau aplikasi pencatatan, serta analisis tren perkembangan status gizi anak.
5. **Rujukan Kasus & Pelaporan:** Identifikasi dini kasus yang memerlukan tindakan medis spesifik, koordinasi rujukan ke fasilitas kesehatan, serta rekapitulasi dan dokumentasi laporan kegiatan secara berkala.

2.2 Matriks Kecepatan Penciptaan dan Implementasi Inovasi (Januari – Maret)

Guna memastikan kelancaran transisi, uji coba, hingga stabilisasi program, pelaksanaan inovasi KAPITING dirancang dalam matriks operasional 3 bulan pertama tahun berjalan (Januari s.d. Maret) berikut ini:

No	Tahapan Kegiatan	Uraian Alur & Aktivitas Operasional	Bulan 1 (Januari: Persiapan & SK Tim)	Bulan 2 (Februari: Pelatihan & Home Visit)	Bulan 3 (Maret: Monitoring & Evaluasi)
1	Tahap Persiapan & Pembentukan Tim KAPITING	• Inventarisasi data kasus gizi buruk dan stunting. • Penyusunan draf SK Tim KAPITING Puskesmas Sukawali. • Rapat koordinasi lintas	(Minggu 1 - 4) ✓ Selesai	-	-

No	Tahapan Kegiatan	Uraian Alur & Aktivitas Operasional	Bulan 1 (Januari: Persiapan & SK Tim)	Bulan 2 (Februari: Pelatihan & Home Visit)	Bulan 3 (Maret: Monitoring & Evaluasi)
		program gizi dan promkes. • Pemetaan wilayah kerja kader pendamping.			
2	Tahap Pelaksanaan & Pendampingan Lapangan	• Sosialisasi dan pembekalan teknis bagi kader pendamping. • Eksekusi kunjungan rumah (<i>home visit</i>) minimal 2x sebulan. • Pengukuran antropometri dan pemantauan konsumsi PMT. • Pelaksanaan konseling keluarga dan fasilitasi rujukan kasus.		(Minggu 5 - 8) ✓ Selesai	
3	Tahap Monitoring, Evaluasi & Pelaporan	• Rekapitulasi laporan hasil kunjungan kader. • Evaluasi berkala tren perbaikan status gizi balita sasaran. • Koordinasi lintas sektor bersama pemerintah desa. • Penyusunan laporan triwulanan dan tindak lanjut perbaikan program.			(Minggu 9 - 12) ✓ Selesai

2.3 Sistem Monitoring dan Evaluasi Mutu

Monitoring pelaksanaan inovasi KAPITING dilakukan melalui mekanisme rekapitulasi laporan bulanan kader yang diverifikasi oleh petugas gizi Puskesmas. Evaluasi triwulanan dilaksanakan melalui Lokakarya Mini Puskesmas guna mengukur capaian indikator penurunan jumlah kasus stunting dan gizi buruk, serta merumuskan langkah perbaikan operasional di lapangan.

BAB III: PENUTUP DAN PROSPEK PENGEMBANGAN

3.1 Kesimpulan

Inovasi **KAPITING (Kader Pendamping Gizi Buruk dan Stunting Puskesmas**

Sukawali) merupakan solusi strategis berbasis pemberdayaan masyarakat yang efektif dalam menjembatani keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan sekaligus mengoptimalkan pengawasan penanganan gizi di tingkat keluarga. Dengan menempatkan kader sebagai pendamping aktif, proaktif, dan berkelanjutan, inovasi ini memastikan setiap anak sasaran mendapatkan perhatian optimal dari hulu hingga hilir.

3.2 Prospek Pengembangan Berkelanjutan

Ke depan, inovasi KAPITING memiliki prospek pengembangan yang luas melalui digitalisasi sistem pelaporan berbasis aplikasi seluler bagi kader, penguatan jejaring kemitraan dengan dunia usaha melalui program Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (CSR) untuk penyediaan PMT mandiri, serta perluasan cakupan pendampingan bagi seluruh ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawali.

Demikian pedoman teknis komprehensif ini disusun untuk menjadi acuan resmi dan panduan operasional dalam pelaksanaan inovasi KAPITING di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukawali Kabupaten Tangerang.