

**LAPORAN HASIL PENELITIAN
PENELITIAN DASAR KEILMUAN**



**STUDI EVALUASI DARI INTEGRASI PROGRAM KHUSUS PENANGANAN
STUNTING MELALUI PEMBENTUKAN KADER PEMBANGUNAN MANUSIA
(KPM) DI KABUPATEN LEBAK DAN PANDEGLANG**

TIM PENGUSUL:

Ketua : Leni Sri Rahayu, SKM, MPH (0309097502)
Anggota : Nursyifa Rahma Maulida, M.Gizi (0312029003)

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI GIZI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA JAKARTA
TAHUN 2020**

**HALAMAN PENGESAHAN
HASIL PENELITIAN**

Judul Penelitian	:	Studi Evaluasi dari Integrasi Program Khusus Penanganan Stunting Melalui Pembentukan Kader Pembangunan Manusia (KPM) di Kabupaten Lebak dan Pandeglang
Skema Penelitian	:	Penelitian Dasar Keilmuan
Ketua Peneliti		
a. Nama Lengkap	:	Leni Sri Rahayu, SKM, MPH
b. NIDN	:	0309097502
c. Jabatan Fungsional	:	Lektor
d. Fakultas/Prodi	:	Fakultas Ilmu-Ilmu kesehatan/Gizi
e. No HP/email	:	08176489973
Anggota Peneliti		
a. Nama lengkap	:	Nursyifa Rahma Maulida, M.Gizi
b. NIDN	:	0312029003
c. Fakultas/Prodi	:	Fakultas Ilmu-Ilmu kesehatan/Gizi
Lokasi Penelitian	:	Lebak dan Pandeglang
Lama Penelitian	:	6 Bulan
Luaran penelitian	:	Publikasi Seminar Nasional
		Publikasi dalam jurnal
Dana yang Diajukan	:	Rp. 13.000.000

Jakarta, 16 Maret 2020

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Debby Endayani Safitri, S.Gz, MKM
NIDN : 0320049002

Dekan,

Ony Linda, M.Kes
NIDN : 0330107403

Ketua Peneliti



Leni Sri Rahayu, MPH
NIDN : 0309097502

Ketua Lemlitbang UHAMKA

Prof. Dr. Suswandari, M.Pd
NIP : 196611201994032001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jln. Tanah Merdeka, Pasar Rebo, Jakarta Timur
Telp. 021-8416624, 87781809; Fax. 87781809

3

12

**SURAT PERJANJIAN KONTRAK KERJA PENELITIAN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA**

Nomor : 670 / F.03.07 / 2019
Tanggal : 20 November 2019

Bismillahirrahmanirrahim

Pada hari ini, Rabu, tanggal Dua Puluh, bulan November, tahun Dua Ribu Sembilan Belas, yang bertanda tangan di bawah ini **Prof. Dr. Hj Suswandari, M.Pd**, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**; **LENI SRI RAHAYU SKM., M.P.H.**, selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kontrak Kerja Penelitian yang didanai oleh RAPB Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Pasal 1

PIHAK KEDUA akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul : **Studi Evaluasi dari Integrasi Program khusus Penanganan Stunting Melalui Pembentukan Kader Pembangunan Mulus (KPM) di Kabupaten Lebak dan Pandeglang**, dengan luaran wajib dan luaran tambahan sesuai data usulan penelitian Batch 1 Tahun 2019 melalui simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 2

Bukti luaran penelitian wajib dan tambahan harus sesuai sebagaimana yang dijanjikan dalam Pasal 1, Luaran penelitian yang dimaksud dilampirkan pada saat Monitoring Evaluasi dan laporan penelitian yang diunggah melalui simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 3

Kegiatan tersebut dalam Pasal 1 akan dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA mulai tanggal 20 November 2019 dan selesai pada tanggal 20 April 2020.

Pasal 4

PIHAK PERTAMA menyediakan dana sebesar Rp.13.000.000,- (Terbilang : *Tiga Belas Juta*) kepada PIHAK KEDUA untuk melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1. Sumber biaya yang dimaksud berasal dari Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA melalui Lembaga Penelitian dan Pengembangan.

9.100.000 Pasal 5

Pembayaran dana tersebut dalam Pasal 4 akan dilakukan dalam 2 (dua) termin sebagai berikut;
(1) Termin I 70 % : Sebesar ~~8.100.000~~ (Terbilang: *Delapan Juta Seratus Ribu Rupiah*) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan proposal yang telah direview dan diperbaiki sesuai saran reviewer pada kegiatan tersebut Pasal 1. 3.900.000

(2) Termin II 30 % : Sebesar 4.900.000 (Terbilang: *Empat Juta Sembilan Ratus Ribu Rupiah*) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan proposal yang telah direview dan diperbaiki sesuai saran reviewer pada kegiatan tersebut Pasal 1.

Pasal 6

(1) PIHAK KEDUA wajib melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1 dalam waktu yang ditentukan dalam Pasal 3.

(2) PIHAK PERTAMA akan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1.

(3) PIHAK PERTAMA akan mendenda PIHAK KEDUA setiap hari keterlambatan penyerahan laporan hasil kegiatan sebesar 0,5 % (setengah persen) maksimal 20% (dua puluh persen) dari jumlah dana tersebut dalam Pasal 4.

(4) Dana Penelitian dikenakan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) pada poin honor peneliti sebesar 5 % (lima persen)

Jakarta, 20 November 2019

PIHAK PERTAMA
Lembaga Penelitian dan Pengembangan
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
Ketua



Prof. Dr. Hj Suswandari, M.Pd
M.P.H.

PIHAK KEDUA
Peneliti,



LENI SRI RAHAYU SKM.,

Mengetahui
Wakil Rektor II UHAMKA

Dr. ZAMAH SARI M.Ag.

RINGKASAN

Latar Belakang: *Stunting* menjadi masalah gizi yang cukup serius di Banten, terlihat dari masuknya Kabupaten Lebak dan Pandeglang dalam kategori 160 kabupaten/kota prioritas penurunan *stunting* di Indonesia. Adanya program khusus upaya penanganan *stunting* dari tingkat Provinsi sampai ke tingkat desa melalui pemberdayaan masyarakat yang belum dievaluasi hingga **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi dari integrasi program khusus penanganan *stunting* melalui pembentukan Kader Pembangunan Manusia (KPM) di Kabupaten Lebak dan Pandeglang. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksplorasi dengan Informan yakni Kader Pembangunan Manusia dan Pendamping Desa/Pendamping Lokal Desa. Pemilihan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan adalah hasil rekaman wawancara, studi dokumentasi dan catatan pribadi selama proses pengumpulan data di lapangan, juga selama membaca transkrip. Pengumpulan data menggunakan *form checklist*, wawancara mendalam (*Indepth Interview*), serta kelompok diskusi terpimpin (*Focus Group Discussion*). **Hasil Penelitian :** Pelaksanaan penanganan *stunting* di Kabupaten Pandeglang dan Lebak telah sampai pada tahap mobilisasi KPM. Setiap desa telah memiliki KPM yang membantu pelaksanaan program penanganan *stunting* di tingkat desa. Namun masih ditemukan KPM yang belum memenuhi persyaratan. Pelatihan KPM telah dilaksanakan dibawah tanggung jawab DPMD dengan melibatkan beberapa OPD. Masih diperlukan pelatihan dan pendampingan KPM agar pelaksanaan program penanganan *stunting* di desa berjalan sesuai dengan target.

Kata Kunci : Kader Pembangunan Manusia, Penelitian Kualitatif, *Stunting*

DAFTAR ISI

	Halaman Pengesahan	
	Surat Perintah Kerja	2
	Abstrak	3
	Daftar Isi	5
	Daftar Tabel	6
	Daftar Gambar	7
BAB I	Pendahuluan	
	A. Latar Belakang	8
	B. Urgensi Penelitian	9
BAB II	Tinjauan Pustaka	
	A. Kebijakan Nasional Penurunan <i>Stunting</i>	11
	B. Strategi Penanganan Stunting	12
	C. Roadmap Penelitian	13
BAB III	Metode Penelitian	
	A. Jenis dan Rancangan Penelitian	14
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian	14
	C. Informan Penelitian	14
	D. Sumber Data	14
	E. Pengumpulan Data	15
	F. Pengolahan dan Analisis Data	15
BAB IV	Hasil dan Pembahasan	
	A. Gambaran Status Stunting di Kabupaten Pandeglang dan Lebak	16
	B. Kegiatan Konvergensi Penanganan Stunting	16
	C. Peran Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	17
	D. Kegiatan Penanganan Stunting di Tingkat Desa	18
	E. Peran Kader Pembangunan Desa dalam Penanganan Stunting di Desa	20
	F. Evaluasi Kinerja KPM	25
BAB V	Kesimpulan	
	A. Kesimpulan	27
	B. Saran	27
BAB VI	Luaran yang Dicapai	28
BAB VII	Rencana Tindak Lanjut Dan Proyeksi Hilirisasi	29
	Daftar Pustaka	30
	Lampiran	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Gambaran Pemahaman tentang Stunting pada KPM dan PD/PLD	23
Tabel 2	Gambaran Pemahaman tentang fungsi dan peran KPM	24
Tabel 3	Hambatan pada KPM dalam Pelaksanaan Program	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Roadmap Penelitian	14
Gambar 2.	Diagram Alir	17

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001). Gangguan metabolik pada saat dewasa berupa penyakit tidak menular (obesitas, diabetes melitus, stroke, penyakit jantung) juga merupakan dampak *stunting* pada balita.

WHO telah menetapkan batasan masalah gizi tidak lebih dari 20%. Indonesia saat ini masih memiliki prevalensi *stunting* cukup stagnan, terlihat berdasarkan hasil Riskesdas dari tahun 2007 sampai 2018 yang menunjukkan angka *stunting* masih di atas 30%. Hal ini menunjukkan Indonesia masih memiliki masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2018). *Stunting* menjadi masalah gizi yang cukup serius di Banten. Angka prevalensi balita *stunting* terus mengalami kenaikan dari tahun 2015 sebesar 23,2% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Walaupun angka tersebut berada di bawah angka prevalensi *stunting* nasional yaitu 30,8%, namun beberapa kabupaten/kota di Provinsi Banten memiliki angka prevalensi *stunting* yang tinggi. Pandeglang dan Lebak menjadi kabupaten dengan angka yang tertinggi di antara kabupaten/kota di Provinsi Banten, yaitu 37,8% dan 37,3% pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Banten, 2018). Hal tersebut menjadikan kedua kabupaten tersebut masuk dalam kategori 160 kabupaten/kota prioritas penurunan *stunting* di Indonesia.

Upaya penanganan *stunting* di Provinsi Banten dilakukan melalui pelaksanaan 8 aksi konvergensi, yakni: 1) analisis situasi, 2) rencana kegiatan, 3) rembuk *stunting* kabupaten/kota, 4) peraturan bupati/walikota tentang peran desa, 5) pembinaan kader pembangunan manusia, 6) perbaikan sistem manajemen data, 7) pengukuran dan publikasi data *stunting*, dan 8) review kerja tahunan. Sejauh ini setiap Organisasi Perangkat Daerah telah menjalankan program penanganan *stunting*. Pada aksi kelima, yakni pembinaan kader pembangunan manusia (KPM) di bawah pengawasan DPMD (Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa), merupakan salah satu aksi pemberdayaan masyarakat di desa. Pembentukan KPM berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan

integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa. Sehingga program yang akan dilaksanakan melalui pembentukan KPM ini dapat menyentuh sasaran langsung penanganan stunting.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan suatu kajian evaluasi dari pembentukan KPM di daerah lokus stunting agar tercapai kegiatan yang efektif dan efisien dalam upaya penurunan angka stunting di daerah lokus dan di Indonesia pada umumnya.

B. Urgensi Penelitian

Kader Pembangunan Manusia (KPM) merupakan program pemberdayaan masyarakat pada aksi konvergensi di Percepatan Penurunan Stunting yang mana sangat diperlukan dalam menangani stunting sampai pada tingkat desa. KPM memiliki peran dimulai dari tahap pemetaan sampai kepada pelaksanaan program stunting berdasarkan masalah yang ada pada masing-masing desa. KPM bekerja sama dengan perangkat desa dalam menganggarkan dana desa untuk pelaksanaan program stunting. Sehingga dalam pelaksanaannya hingga saat ini dibutuhkan gambaran program yang sudah berjalan dan mengevaluasi hasil program untuk nantinya mengoptimalkan program penanganan stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan Nasional Penurunan *Stunting*

Dasar hukum dalam pelaksanaan kegiatan kajian upaya penanganan *stunting* adalah sebagai berikut:

1. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplemen Gizi;
4. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi.

Komitmen untuk percepatan perbaikan gizi diwujudkan dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan ibu, anak, dan pengendalian penyakit dengan pendekatan berbagai program dan kegiatan yang dilakukan

lintas sektor. Implementasi perbaikan gizi juga dituangkan ke dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2015-2019.

Penyusunan dan implementasi rencana aksi pangan dan gizi dalam bentuk Rencana Aksi Pangan dan Gizi Daerah (RAD-PG) sedang berlangsung di provinsi dan kabupaten/kota. Sebagai panduan dalam mengintegrasikan pembangunan pangan dan gizi, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 83 tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang selanjutnya diikuti penetapan Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG.

Selain itu, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB). Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan bagian dari TPB tujuan dua yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik, dan mendukung pertanian berkelanjutan. *Stunting* telah ditetapkan sebagai prioritas nasional dalam dokumen perencanaan dan TPB. Adapun strategi percepatan perbaikan gizi dalam dokumen perencanaan RPJMN 2015-2019 adalah sebagai berikut:

1. peningkatan surveilans gizi termasuk pemantauan pertumbuhan;
2. peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan (ibu hamil hingga anak usia 2 tahun), balita, remaja, dan calon pengantin;
3. peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, higiene, dan pengasuhan;
4. peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Posyandu dan Pos PAUD);
5. penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi;
6. pengembangan fortifikasi pangan
7. penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi.

Lima pilar strategi penanganan *stunting* bertujuan meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting* di periode 1000 HPK target penerima pesan, pesan kunci, media dan saluran. Implementasi menyesuaikan dengan spesifik lokal. Kelima pilar strategi penanganan *stunting* tersebut meliputi:

1. Komitmen visi dan kepemimpinan;
2. Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku;
3. Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa;
4. Gizi dan ketahanan pangan;
5. Evaluasi dan pemantauan (Kemenkes, 2019).

B. Strategi Penanganan *Stunting*

Strategi merupakan rencana yang cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus. Dalam mengatasi masalah *stunting* pun tentunya diperlukan strategi yang tepat. Menurut Saputri dan Tumangger (2019), salah satu strategi utama yang perlu dilakukan adalah dengan mengampanyekan isu *stunting* secara komprehensif dan masif, yang dapat dilakukan baik melalui media massa, maupun melalui komunikasi dan sosialisasi kepada keluarga, terutama kaum perempuan (ibu dan calon ibu), serta melakukan advokasi secara berkelanjutan.

Lebih jauh Aryastami dan Tarigan (2017) memaparkan bahwa untuk mencegah masalah *stunting* dibutuhkan upaya yang bersifat holistik dan saling terintegrasi. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang “Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi” harus disikapi dengan koordinasi yang kuat di tingkat pusat dan aturan main dan teknis yang jelas di tingkat provinsi, kabupaten/kota, hingga pelaksana ujung tombak. Diperlukan juga diseminasi informasi dan advokasi oleh unit teknis kepada pemangku kepentingan lintas sektor dan pemangku kepentingan lain pada tingkatan yang sama. Transfer ilmu dan edukasi perlu dilakukan untuk jajaran struktural ke bawahnya agar mampu menjelaskan dan melakukan pemberdayaan dalam meningkatkan status gizi masyarakat. Selanjutnya, perlu penguatan sistem agar 1000 HPK dapat menjadi bagian dari budaya dan kehidupan sosial di masyarakat, sebagai contoh ibu merasa malu bila tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya. Pengetahuan ibu sebelum kehamilan atau sebelum menjadi pengantin (calon pengantin) merupakan target strategis yang paling memungkinkan untuk memberikan daya ungkit. Kursus singkat menjelang perkawinan harus dijadikan prasyarat untuk memperoleh surat nikah. Intervensi ini diharapkan dapat menjadi bekal ibu sebelum hamil agar menjaga kehamilannya sejak dini karena tumbuh kembang kognitif janin terbentuk pada trimester pertama kehamilan.

Mitra (2015) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa penurunan *stunting* secara global difokuskan pada kelompok 1000 HPK yang disebutnya dengan *Scaling up Nutrition*. WHO merekomendasikan penurunan *stunting* sebesar 3,9% per tahun dalam rangka

memenuhi target 40% penurunan stunting pada tahun 2025. Intervensi dilakukan pada sepanjang siklus kehidupan baik di sektor kesehatan maupun nonkesehatan yang melibatkan berbagai lapisan masyarakat seperti pemerintah, swasta, dan masyarakat sipil melalui tindakan kolektif untuk peningkatan perbaikan gizi, baik jangka pendek (intervensi spesifik) maupun jangka panjang (sensitif).

C. Roadmap Penelitian



Gambar 1
Roadmap Penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksplorasi yang bertujuan untuk mengevaluasi program dalam mengoptimalkan upaya penanganan stunting di Provinsi Banten melalui pemberdayaan masyarakat. Kebijakan yang dilihat berkaitan dengan upaya percepatan perbaikan gizi pada aksi ke 5, yaitu pembinaan kader pembangunan manusia/KPM.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah Provinsi Banten pada wilayah kerja Kabupaten Lebak dan Pandeglang. Penelitian dilakukan pada bulan November 2019 sampai dengan Mei 2020.

C. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah *stakeholder* terkait yaitu Organisasi Perangkat Daerah sebagai pemegang dan pelaksana kebijakan (implementor) program stunting dengan

pendekatan *purposive sampling* yang dalam hal ini akan secara khusus dilakukan pada OPD Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa. Adapun informan lain yang diperlukan dalam penelitian ini adalah pelaksana dari program khusus di tingkat desa yaitu Kader Pembangunan Manusia itu sendiri dan Pendamping Desa/Pendamping Lokal Desa dalam mentriangulasi hasil.

D. Sumber Data

Data yang dikumpulkan adalah hasil rekaman wawancara, studi dokumentasi dan catatan pribadi selama proses pengumpulan data di lapangan, juga selama membaca transkrip. Catatan ini untuk menandakan poin penting yang ditemui di dalam transkrip atau rekaman juga studi dokumentasi. Beberapa gambaran sumber data yang akan dikumpulkan adalah

1. Capaian dan implementasi program pada OPD DPMD, meliputi tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi.
2. Program khusus upaya penanganan stunting berbasis pemberdayaan masyarakat Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan dilakukan triangulasi dengan Pendamping Desa/Pendamping Lokal Desa

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *form checklist*, wawancara mendalam (*Indepth Interview*), serta kelompok diskusi dipimpin (*Focus Group Discussion*) untuk memperoleh data/informasi yang bersifat kualitatif dari informan.

Form checklist dan wawancara mendalam akan dilakukan ke Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD) sebagai Organisasi Perangkat Daerah yang memiliki program khusus dalam penanganan stunting yaitu Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (KPM). Selanjutnya, wawancara mendalam dan kelompok diskusi dipimpin dilakukan kepada pelaksana program khusus yaitu KPM (Kader Pembangunan Manusia) tentang program yang telah berjalan dari perwakilan masing-masing Kabupaten.

Triangulasi akan dilakukan kepada TPID di tingkat Kabupaten guna mengkonfirmasi jawaban dari program yang sudah terlaksana dari tingkat Provinsi ke tingkat Kabupaten. Triangulasi sumber lainnya juga kepada PD (Pendamping Desa)/PLD (Pendamping Lokal Desa) untuk mengkonfirmasi di tingkat desa di kedua Kabupaten, yakni Lebak dan Pandeglang.

Sebelum mengumpulkan data di lapangan, untuk mendapatkan hasil yang lebih objektif, peneliti membuat pedoman pertanyaan penelitian dan kemudian pedoman pengkodean dalam membantu menjawab tujuan penelitian.

F. Pengolahan dan Analisis Data

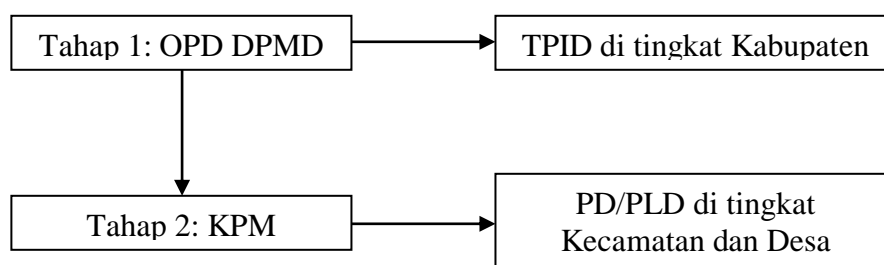
Hasil wawancara dengan para informan dibuat dalam bentuk transkrip dan hasil notulensi peneliti dari pengamatan di lapangan :

1. Data direkam secara digital di lapangan
2. Dokumen rekaman dimasukkan ke dalam komputer setiap hari di lapangan sebagai penunjang dan dibagikan ke kelompok peneliti
3. Rapat koordinasi antara pengumpul data dan peneliti untuk mendengarkan wawancara dan meninjau cara pengumpulan data serta bila ada tema baru yang muncul di lapangan
4. Penyelesaian hasil turunan dalam format Microsoft Word

Analisis Data :

1. Anggota peneliti membuat kode
2. Data yang dihasilkan akan ditinjau oleh peneliti untuk ditafsirkan dan ditentukan tema.
3. Data yang telah disimpulkan dibawa ke beberapa subjek untuk mendapat tanggapan (triangulasi). Proses ini bertujuan untuk mendapatkan tambahan data dan memperkuat kesimpulan yang diambil oleh peneliti. Hasil akhir dipresentasikan dalam matriks, tabel atau gambar sebagai kutipan dari subjek.

Diagram Alir Penelitian



Gambar 2
Diagram Alir

Penjelasan Jika diperlukan

Pada tiap tahap baik tahap 1 dan tahap 2 dalam pengumpulan data, dilakukan triangulasi data untuk mengkonfirmasi dan memverifikasi temuan data pada tiap tahapan. Dari diagram alir

tersebut, peneliti akan melihat integrasi yang terjadi dari tahap 1 yaitu tingkat provinsi dan kabupaten, kemudian kepada tahap 2 yaitu di tingkat desa dan kecamatan dari program yang sudah berjalan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Status Stunting di Kabupaten Pandeglang dan Lebak

Pada tahun 2018 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan kemiskinan (TNP2K), Menteri Kesehatan, Kementerian Koordinator bidang pembangunan manusia dan kebudayaan, kementerian PPN/Bappenas dan telah ditetapkan 100 kabupaten dan 1000 desa prioritas penanganan stunting. Kabupaten Pandeglang merupakan salah satu kabupaten yang dijadikan lokus stunting kaena memiliki angka prevalensi stunting sebesar 38,57% (46.775 balita stunting) berdasarkan Riskesdas tahun 2013. Selanjutnya ditetapkan 10 desa di wilayah Kabupaten Pandeglang yang dipilih menjadi lokus stunting yaitu Desa : Langensari, Koncang, Kadugadung, Bayumundu, Kadumaneuh, Pasirdurung, Koroncong, Pakuluran, Pasirkarag dan Tegalongok.

Selanjutnya pada tahap 2 tahun 2019 ditetapkan kembali 60 Kabupaten yang ditetapkan menjadi lokus stunting. Kabupaten Lebak menjadi kabupaten kedua di Provinsi Banten yang ditetapkan sebagai lokus stunting dengan angka prevalensi stunting sebesar 38,11% (46.752 balita stunting) berdasarkan Riskesdas 2013. 10 desa lokus stunting yang berada di Kabupaten Lebak adalah Desa : Cilangkahan, Margaluyu, Cisimeut, Parungkujang, Parungpanjang, Sangiangtanjung, Sukamarga, Muara, Sajira dan Karangnunggal.

B. Kegiatan Konvergensi Penanganan Stunting

Aksi integrasi merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama sehingga harus melibatkan lintas sektoral dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan. Intervensi penurunan stunting terintegrasi dilaksanakan melalui 8 aksi, yaitu :

1. Analisis situasi program penurunan stunting
2. Penyusunan rencana kegiatan
3. Rembuk stunting
4. Peraturan Bupati/walikota tentang peran desa
5. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia
6. Sistem manajemen data stunting
7. Pengukuran dan publikasi data stunting
8. Review kinerja tahunan

Analisis situasi di Kabupaten Pandeglang telah dilaksanakan di tingkat kabupaten dengan menghasilkan komitmen bersama untuk melakukan penanganan stunting ditandai dengan penandatanganan semua pihak lintas sektoral yang terkait. Peraturan Bupati terkait penanganan stunting di Kabupaten Pandeglang juga telah berhasil diluncurkan sebagai lanjutan dari komitmen bersama semua pihak.

C. Peran Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

Pemerintah telah menetapkan penurunan stunting sebagai prioritas nasional yang dilaksanakan secara lintas sektoral dari berbagai tingkatan sampai ke tingkat desa. Rumah tangga 1000 HPK merupakan sasaran utama dalam upaya penurunan stunting terintegrasi yang keberadaannya ada di tingkat desa. Sehingga OPD yang terkait dengan kegiatan penurunan stunting harus berhubungan dengan pemerintah desa. Hal tersebut menunjukkan desa memiliki peran yang sangat penting dalam upaya penurunan stunting.

DPMD bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa serta bertanggung jawab untuk memberikan pembinaan bagi desa dalam kegiatan mobilisasi KPM di desa. DPMD Provinsi Banten telah melakukan pelatihan terkait dengan tugas KPM di desa. Pelatihan dilaksanakan untuk semua KPM di Kabupaten Lebak dan Pandeglang. Pelatihan dilakukan secara bergiliran di beberapa titik di kedua kabupaten tersebut.

Berdasarkan analisis peran DPMD dalam penanganan stunting dapat dilihat berdasarkan 3 tahapan kegiatan yaitu perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi. Capaian kegiatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tahap Perencanaan

- a. Menugaskan pendamping desa untuk memantau pelaksanaan rebug stunting
- b. Berkoordinasi dengan Bappeda untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan pencegahan stunting sudah konvergen dan diakomodir dalam RKP Desa dan sesuai dengan kebijakan
- c. Memantau hasil rebug stunting yang telah disepakati dalam bentuk program/kegiatan, tepat kelompok sasaran dan lokasi desa, dimuat dalam RKPD.
- d. Melakukan telaahan terhadap rancangan APB-Desa sebelum memperoleh pengesahan oleh Bupati/Walikota.
- e. Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan stunting masuk dalam rencana pembangunan kabupaten/kota dan desa, di bawah koordinasi Bappeda.

Pada tahap perencanaan kegiatan menelaah rancangan APB-Desa dan mengawal usulan rencana program belum sepenuhnya dilakukan, tetapi DPMD telah mendelegasikan kepada TA PSD kabupaten untuk melakukan telaah dan berkoordinasi dengan DPMD pada saat melakukan rapat koordinasi.

Pendamping desa melakukan pendampingan pada saat dilakukan rebug stunting di masing-masing desa. KPM dan PD/PLD mengawal hasil rebug stunting dalam musyawarah desa RPKDes. Karena luas wilayah yang begitu luas, DPMD melakukan pendampingan rebug stunting secara random.

Koordinasi dengan Bappeda untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan pencegahan stunting dilaksanakan oleh kasubag, PEP, keuangan dan sekretaris DPMD.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa, berkoordinasi dengan OPD lainnya.

- b. Penguatan pemerintah desa dan kelembagaan masyarakat desa.
- c. Melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan desa dan menelaah laporan semester desa.
- d. Melakukan pembinaan Kader Pembangunan Desa (KPM).

Semua kegiatan pada tahap pelaksanaan telah dilakukan seluruhnya. Dalam melaksanakan programnya DPMD melakukan koordinasi dengan OPD-OPD yang lain termasuk PLD di masing-masing wilayah.

Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat di desa dilakukan dengan menyelenggarakan rapat koordinasi dengan P3MD dan PLD. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia dilakukan dengan mengadakan pelatihan KPM baik di Kabupaten Pandeglang maupun Lebak. Pelatihan dilaksanakan dengan melibatkan OPD-OPD lain termasuk Dinas Kesehatan. Pelatihan dilakukan selama 2 hari untuk masing-masing KPM. Materi yang disampaikan terkait dengan pemahaman stunting, indicator stunting dan tugas KPM dalam pendataan dan membantu penanganan masalah stunting dimasing-masing desa.

Kegiatan pemantauan pelaksanaan program dan menelaah laporan kegiatan KPM dilakukan oleh TPID Kabupaten dengan melakukan koordinasi dengan PD dan PLD. Dalam melakukan pendataan di desa, KPM dibantu oleh PD/PLD. Laporan dari kegiatan yang dilakukan oleh KPM diberikan kepada PD/PLD untuk selanjutnya diserahkan kepada TPID.

3. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Menelaah hasil akhir pelaksanaan program/kegiatan desa, melakukan penilaian kinerja desa, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi termasuk hasil penilaian kinerja desa. Kegiatan ini dilakukan dengan uji petik, dibantu oleh para Tenaga Ahli Pemberdayaan Masyarakat (TAPM)

D. Kegiatan Penanganan Stunting di Tingkat Desa

Pada tingkat kecamatan koordinasi intervensi pencegahan stunting dipimpin oleh Camat. Camat melakukan pertemuan berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan stunting.

Pemerintah desa melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan stunting. Pemerintah

desa perlu memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program keluarga Harapan (PKH), petugas puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB). Pemerintah desa berperan untuk memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

Pada tahap perencanaan, di Tingkat Provinsi OPD DPMD sebagai dinas yang melakukan pemberdayaan kepada KPM ada dua kegiatan yang belum dilakukan yaitu melakukan telaahan terhadap rancangan APB-Desa sebelum memperoleh pengesahan oleh Bupati/Walikota serta mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan stunting masuk dalam rencana pembangunan Kabupaten/Kota dan Desa di bawah koordinasi Bappeda. Hal ini memang belum terlaksana saat penelitian berlangsung, karena masih terdapat beberapa desa di masing-masing Kabupaten yang baru sampai pada tahapan rembuk dan belum melakukan rancangan APB-Desa.

Dari hasil wawancara, DPMD sendiri sudah bisa memastikan bahwa dari pelaksanaan awal, ada beberapa kendala yang menjadi faktor dalam pelaksanaan Pemberdayaan KPM, diantaranya adalah:

- Periode pelaksanaan program, yaitu waktu pelaksanaan program konvergensi itu sendiri yang terburu-buru seperti pernyataan berikut *“kalau bisa kita lihat, tahun 2018 akhir di tingkat Provinsi yang turun dari Bappeda baru bicara mengenai stunting, di tahun 2019 ini kita sudah harus mengimplementasi program PSDM tentang stunting”*
- Periode waktu pelatihan ke tenaga pelaksana, yaitu waktu pelatihan ke tenaga di tingkat desa dalam menyelesaikan stunting yang hanya 2 hari, seperti pernyataan berikut *“kita ngelakuin pelatihan itu sekitar 1-2 hari, kita kumpulin kepala desa untuk desa punya gambaran, persoalan apa yang ada di desa mereka, gimana cara penanganannya, disitu mereka sharing apa yang sudah dilakukan di desanya..... ya itu sih kami rasa waktunya tidak cukup ya. Buat pelatihan KPM nya juga waktu yang diberikan segitu bisa dibilang kurang maksimal”*
- Kurangnya personil pengawas KPM, yaitu kurangnya tenaga pendamping desa(PD)/pendamping lokal desa (PLD), seperti pernyataan berikut *“Sebenarnya idealnya 1 desa ada 1 Pendamping Desa. Tapi kenyataannya kan, seperti desa yang letaknya jauh, ada juga 1 PLD akhirnya untuk 3 desa. Ya ini jadi masalah, karena 3 desa dia sendiri yang pegang akhirnya keteter, ditambah lagi lokasinya jauh-jauh, jadi kurang maksimal pelaksanaannya”*

Dari hasil konfirmasi TPID di tingkat Kabupaten juga diungkapkan bahwa kendala yang akhirnya menjadikan program berjalan tidak cukup efektif dan efisien adalah periode pelaksanaan program dengan pernyataan sebagai berikut *“Program Pemberdayaan KPM ini sebenarnya tepat sasaran karena konvergensi sampai kepada tingkat desa. Tetapi jujur saja, waktu pelaksanaan seperti dipaksakan harus mengikuti jadwal pelaksanaan dari pusat yang mulai dari perencanaan sampai pelaksanaan harus diselesaikan akhir tahun 2019. Sedangkan program baru dimulai pertengahan tahun”*. Begitu juga dengan waktu pelatihan yang dirasa masih kurang menurut TPID, menjadikan pelaksanaan tidak maksimal karena akhirnya keterbatasan personil yang menjalankan program tersebut.

E. Peran Kader Pembangunan Desa dalam Penanganan Stunting di Desa

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah kader yang berfungsi untuk membantu dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa. Kader tersebut berasal dari masyarakat sendiri seperti kader posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa.

Pemahaman KPM tentang Stunting

Dalam menjalankan fungsinya sebagai KPM, ada beberapa hal yang diperlukan untuk dimiliki KPM yaitu pemahaman tentang stunting itu sendiri. Berikut adalah hasil penelitian mengenai pemahaman KPM mengenai stunting.

Tabel 1. Gambaran Pemahaman tentang Stunting pada KPM dan PD/PLD

Tema	Kategori	Lebak		Pandeglang	
		KPM	PD	KPM	PD
Pemahaman tentang stunting yang sesuai berdasarkan definisi, faktor penyebab, dan dampak	Definisi dari stunting	√	√	√	√
	Stunting berdasarkan indikator pengukuran	√	√	X	X
	Penyebab: Kekurangan gizi	√	√	√	√
	Penyebab: Pola asuh anak	√	√	√	√
	Penyebab: Pola makan anak	√	√	√	√
	Penyebab: ASI Eksklusif	√	√	X	X
	Penyebab : Lingkungan/sanitasi	√	√	√	√
	Penyebab: Pelayanan kesehatan	X	√	√	√
	Periode 1000HPK	√	√	√	√
	Dampak Stunting: Fisik (gagal tumbuh)	√	√	√	√
	Dampak Stunting: Risiko PTM	√	√	X	X

	Dampak Stunting: Perkembangan Otak	√	√	√	√
Pemahaman stunting yang belum sesuai	Definisi stunting	√	√	X	√
	Periode 1000 HPK yang salah	X	√	√	X

Berdasarkan hasil analisis kualitatif di atas, dapat digambarkan hampir seluruh KPM baik di Pandeglang dan Lebak mengetahui definisi tentang stunting yaitu sebagai bentuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam waktu lama.

Pada penjelasan periode 1000HPK, beberapa KPM di Pandeglang masih belum memiliki pemahaman secara jelas yang dimaksud dengan periode 1000HPK sebagai periode penting dalam pencegahan stunting, seperti pernyataan *“kegagalan tumbuh kembang pada bayi balita jauh dari 100.000 hari pertama kehidupan”* meskipun setelah itu dikoreksi oleh informan lain yang juga masih belum tepat yaitu *“kurang dari 2,5 itu udah”*, ataupun jawaban lainnya yaitu *“enggak, Cuma sampe 1 tahun.”* Yang kemudian dikoreksi oleh 1 informan dengan pernyataan yang sesuai seperti *“kehamilan 270 hari, terus 0-6 bulan 180 hari sampai 2 tahun 550 hari. Itu maksudnya 1000 hari pertama kehidupan.”*

Sedangkan untuk PD/PLD, masih ada yang belum menggambarkan bahwa stunting itu sendiri dilihat dari indikator pengukuran Tinggi Badan menurut Umur, dan faktor yang memengaruhi stunting adalah juga tidak diberikannya ASI secara Eksklusif.

Pemahaman tentang fungsi KPM

Pemerintah desa memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB). Jadi dalam program penanganan stunting di tingkat desa, KPM memiliki tugas yang cukup strategis yaitu turut memastikan bawa intervensi gizi prioritas menjadi tepat sasaran. Karena itu diperlukan kriteria khusus dalam menentukan pemilihan KPM di setiap desa. Pastikan bahwa KPM yang terpilih mampu melakukan tugasnya, agar program intervensi stunting berjalan sesuai dengan target yang diinginkan.

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilaksanakan baik pada kelompok KPM maupun PLD, masih ditemukan beberapa orang belum paham tugas dari KPM. Sebagian dari mereka menganggap bahwa tugas KPM masih sama dengan tuga seorang kader posyandu. Hal ini

dapat disebabkan karena seluruh KPM yang terpilih adalah kader posyandu di desa masing-masing. Pada Tabel 2, tergambar bagaimana pemahaman KPM dan PLD terkait dengan syarat, tugas dan fungsi KPM.

Tabel 2. Gambaran Pemahaman tentang fungsi dan peran KPM

Tema	Kategori	Lebak		Pandeglang	
		KPM	PD	KPM	PD
Kriteria Pemilihan Kader	KPM dipilih dengan penunjukkan langsung	√	√	√	√
	KPM dipilih karena dipercaya masyarakat	√	√	√	√
	KPM dipilih karena Kader Posyandu	√	√	√	√
	KPM dipilih karena memiliki kompetensi	√	√	√	√
Penetapan KPM	Diberikan SK oleh Kepala Desa	√	√	√	√
Syarat menjadi KPM	Kriteria Pendidikan	X	√	X	√
	Berdedikasi	√	√	√	√
Tugas dan Peran KPM	Tugas berbeda dengan Kader Posyandu	√	√	√	√
	Tugas yang sama dengan Kader Posyandu	√	X	√	√

Sebagaimana diketahui, KPM memiliki syarat minimal, tetapi pada kenyataannya penunjukkan KPM di lapangan tidak memerlukan syarat pendidikan, sehingga ini bisa menjadi kendala pada kapasitas dari KPM itu sendiri yang memengaruhi berjalannya program. Berdasarkan konfirmasi dari PD/PLD, mereka memahami bahwa adanya syarat dalam pemilihan KPM, meskipun pelaksanaannya kriteria tersebut tidak digunakan karena Kepala Desa biasanya langsung menunjuk dari Kader Posyandu yang dipilih untuk juga menjadi KPM.

Beberapa KPM dengan usia lanjut memiliki kesulitan dalam pelaksanaannya sehingga terkendala dalam hal pengisian form, melakukan data entri, sulitnya membaca laporan dari tulisan KPM dengan pernyataan dari PD/PLD sebagai berikut *“suka ada yang salah nulis, pas ngisi form salah letaknya kadang ada juga ga kebaca tulisannya”*. Terkait dengan usia KPM, informan juga membuat pernyataan *“kan ada juga bu KPM yang sudah tua, jadi kadang sulit kebaca tulisannya”*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, karakteristik dari KPM seperti tingkat pendidikan dan usia juga akan memengaruhi pemahaman tentang stunting.

Hambatan KPM

Hambatan yang dirasakan oleh KPM dalam melaksanakan tugasnya meliputi dua hal yaitu hambatan dalam pendataan gizi dan hambatan dalam pendataan 1000HPK. Hambatan ini dirasakan baik oleh KPM di wilayah Kabupaten Pandeglang maupun Kabupaten Lebak. Setelah dilakukan triangulasi dengan Pendamping Desa diperoleh informasi yang sama

dimana hambatan dirasakan dalam dua hal tersebut di atas. Tabel 3 menggambarkan rincian hambatan yang dialami oleh KPM setelah dikonfirmasi dengan para Pendamping Desa (PD).

Tabel 3. Hambatan pada KPM dalam Pelaksanaan Program

Tema	Kategori
Hambatan dalam Pendataan Gizi	Peralatan yang terbatas
	Cara Pengukuran
	Pelatihan yang kurang
Hambatan dalam Pendataan 1000HPK	Pengumpulan data akte
	Transportasi dan Lokasi
	Pengisian data yang sulit
	Pendanaan yang menunjang
	Kurangnya peran masyarakat
	Kurangnya peran perangkat desa

Berdasarkan hasil FGD terkait dengan hambatan yang dirasakan oleh KPM di Lebak dan Pandeglang menunjukkan terbatasnya alat ukur dan kesulitan dalam melakukan pengukuran data gizi yang akurat dikarenakan kurangnya waktu pelatihan seperti ditunjukkan pada pernyataan berikut *“alatnya kan terbatas bu, ga semua kita posyandu punya untuk ngukur tinggi”*; *“pengukur yang ditempel di tembok tuh, di tempel. menurut saya mah ngga akurat”*; *“alatnya belum ada. Cuman di kasih tahu sekali doang juga pake tiker”*; *“pelatihannya kan cuma sekali ga semua kader posyandu juga ikutan”*.

Bukan hanya hambatan dari luar, informan KPM juga merasa bahwa kendala datang dari diri mereka sendiri seperti pengukuran tinggi badan seperti pernyataan *“kita akalin kalo pake meteran baju ngukurnya, tapi ya gatau juga valid apa ga”*. Tidak hanya pengukuran, pengumpulan data 1000HPK juga memiliki keterbatasan seperti *“kitanya aja yang terbatas. Satu desa, tapi ketika dimasukkan, kita ketik udah aja. Makanya mikir 2 kali, terus seperti ini digimanain lagi”*. Hal ini terjawab oleh pernyataan PD/PLD bahwa masalah internal yang terjadi di KPM karena kurangnya pelatihan dan masalah pemilihan kader yang dilakukan di desa seperti *“yang ikut pelatihan kan terbatas, kan ga mungkin di lapangan dia sendirian ambil data. Makanya biasanya dibantu temannya tapi tulisannya ga kebaca”*

Peran perangkat desa termasuk Kepala Desa menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan, karena luaran dari pendataan adalah rencana APB-Desa yang akan dibahas bersama perangkat desa dan disahkan untuk dana dikeluarkan dari dana desa. Beberapa pernyataan berikut *“untuk aparat yang ada di Desa, kami mohon bantuannya untuk demi kelancarannya sebagai saya dibentuknya kader KPM bisa dibantu kerjasamanya”*; *“buat aparat desa, ya minimal orang desa atau gimana ada yang bantu buat ngetikin”*; *“kepala*

desa atau PKK ngerasa bahwa ini tugas bersama memajukan desa gitu”. Hal tersebut juga terkonfirmasi oleh PD/PLD dengan pernyataan berikut *“biasanya ketika yang mendata ini juga tidak mendapat bantuan dari desa itu agak kesulitan juga, padahal kita juga sering apa namanya menyampaikan bahwa ini adalah program kita bersama bukan hanya persoalan dianggarkan tapi ya menjadi tanggung jawab bersama lah bahwa pendataan ini.. karna kan desa kalo dalam kegiatan apapun harus berdasarkan data”*.

Sehingga, jika dilihat dari pelaksanaan mulai dari tingkat Provinsi, Kabupaten, dan tingkat Desa terdapat hasil evaluasi pada alur yang sistematis menyimpulkan bahwa ada kendala dalam periode waktu pelaksanaan, dan kurang maksimalnya pelatihan. Hal tersebut menjadi dasar dalam pelaksanaannya di lapangan yang terkait dengan personil.

F. Evaluasi Kinerja KPM

Kinerja KPM masih terus berlanjut sejalan dengan pelaksanaan program intervensi stunting yang hingga kini masih berlangsung. Fungsi KPM sebagai salah satu personil di desa yang turut membantu memastikan intervensi stunting di desa menjadi tepat sasaran.

Pada akhir penelitian sebagian besar KPM telah melakukan pendataan pada masyarakat yang menjadi sasaran program yaitu keluarga yang menjadi sasaran program 1000 HPK. Hasil pendataan dari KPM telah diserahkan kepada PD/PLD yang selanjutnya telah dilaporkan juga kepada TPID selaku penanggung jawab di tingkat kabupaten. Hasil tersebut langsung dilaporkan oleh TPID kepada DPMD selaku penanggung jawab di tingkat provinsi.

Dari hasil FGD dan wawancara mendalam dengan TPID pelaksanaan pendataan sudah dilaksanakan dengan beberapa kendala yang dihadapi oleh KPM maupun PD/PLD. Verifikasi data hasil dari KPM tentunya masih perlu dilakukan untuk keakuratan data. Namun tentunya apa yang telah dilakukan KPM merupakan kerja yang luar biasa. Seorang KPM melakukan pendataan pada seluruh keluarga di desa yang menjadi sasaran 1000HPK. Informasi yang diperoleh sangat penting untuk disampaikan pada OPD-OPD terkait dalam menentukan program, target dan sasaran.

Hasil pendataan yang dilakukan KPM, sampai saat ini informasinya belum sampai pada OPD-OPD terkait, terutama Dinas Kesehatan. Berdasarkan informasi yang diperoleh sampai saat ini Dinas Kesehatan tetap melakukan pendataan terkait sasaran dari program stunting. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan belum berjalannya koordinasi antar OPD. Keberhasilan konvergensi penanganan stunting sangat membutuhkan kerja sama antar OPD karena masing-masing memiliki tanggung jawab terhadap kegiatan intervensi spesifik maupun sensitif.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. KPM memiliki peran penting dalam pemberdayaan masyarakat terkait program penanganan *stunting*. Optimalisasi peran KPM menjadi pendukung utama program penanganan *stunting* agar lebih efektif dalam pelaksanaan mulai dari pendataan hingga kegiatan monitoring dan evaluasi di masyarakat.
2. Pemilihan KPM di desa belum ditetapkan berdasarkan syarat-syarat yang telah ditentukan. KPM hanya dipilih oleh kepala desa berdasarkan pertimbangan loyalitas selama menjadi kader posyandu.
3. Hambatan yang dirasakan oleh KPM terkait dengan tugasnya muncul dari internal dan eksternal. Dari internal KPM hambatan dirasakan kurangnya keterampilan KPM dalam melaksanakan tugasnya dikarenakan kurangnya pengetahuan, pengalaman dan tenaga yang terbatas. Hambatan eksternal dirasakan bahwa tidak semua pihak di tingkat desa mendukung kerja KPM.


B. Saran

1. Pengusulan KPM dapat dilakukan oleh kepala desa berdasarkan syarat-syarat yang telah ditetapkan
2. Evaluasi terhadap tingkat pemahaman maupun keterampilan KPM/PL/PLD perlu untuk dilakukan sebagai indikator kinerja.
3. Pelatihan perlu dilakukan secara kontinu jika dirasa hasil evaluasi masih kurang atau dilakukan pendampingan terhadap KPM. Pelatihan dan Pendampingan KPM dapat dilakukan dari OPD terkait (Dinkes/Puskesmas/Institusi pendidikan, NGO, DPMD, dan lain-lain)

BAB 6
LUARAN YANG DICAPAI

Jurnal

IDENTITAS JURNAL

1	Nama Jurnal	Arkesmas
2	Website Jurnal	https://journal.uhamka.ac.id/index.php/arkesmas
3	Status Makalah	Submitted
4	Jenis Jurnal	Sinta 4
4	Tanggal Submit	19 April 2020
5	Bukti Screenshot submit	

Pemakalah di seminar

IDENTITAS SEMINAR

1	Nama Seminar	Seminar Nasional 2 ND Jakarta Public Health Meeting
2	Website Jurnal	
3	Status Makalah	
4	Jenis Prosiding	
4	Tanggal Submit	4 April 2020 (pending)
5	Bukti Screenshot submit	

Pemakalah di seminar

POSTER

1	Nama Kegiatan	Scaling Up Nutrition – Annual Meeting 2019
----------	---------------	--

2	Penyelenggara	Bappenas
3	Tanggal pelaksanaan	20 Desember 2019
4		

BAB VII

RENCANA TINDAK LANJUT DAN PROYEKSI HILIRISASI

Hasil Penelitian	Hasil penelitian ini merupakan kajian dari pelaksanaan program penurunan stunting yang telah diluncurkan oleh pemerintah sejak tahun 2018. Karena program ini termasuk baru, maka masih sangat diperlukan kajian mendalam untuk mengevaluasi keberhasilan program sekaligus menganalisis hambatan/tantangan yang ditemukan untuk perbaikan program selanjutnya. Sampai saat ini evaluasi program pembentukan KPM belum dilakukan oleh pemerintah, sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk pengambilan kebijakan maupun untuk pengembangan ilmu pengetahuan, terutama ilmu yang berkaitan dengan bidang kesehatan.
Rencana Tindak Lanjut	Sesuai dengan roadmap penelitian, maka penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan untuk menentukan program yang efektif untuk kegiatan konvergensi penanganan stunting di tingkat desa. Melakukan pelatihan pada KPM sekaligus menganalisis factor lain di luar KPM yang berhubungan dengan penurunan stunting pada balita. Hingga dapat diinisiasi program-program yang tepat dengan membentuk desa binaan/percontohan khususnya untuk penurunan angka stunting

DAFTAR PUSTAKA

- Adair, L.S. & Guilkey, D.K. (1997). Age-Specific Determinants of Stunting in Filipino Children. *J.Nutr*, 127, pp.314-320.
- Allen, L.H. & Gillespie, S.R. (2001). *What Works? A Review of The Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. ACC/SC and Asian Development Bank, Manila.
- Aryastami, N.K. dan Tarigan, I. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi *stunting* di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4): 233 – 240.
- Atmarita & Falah, S.T. (2004). Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII*, 17-19 Mei 2004. Jakarta.
- Barac-Nieto, M. (1984). Body composition and physical work capacity in undernutrition. in: Popkin, B.M. Richard, M.K, Montiero, C.A.(1996). Stunting is Associated with Overweight in Children That are Undergoing the Nutrition Transition. *The Journal of Nutrition*, 126, pp. 3009-3016.
- Branca, F. & Ferrari, M. (2002). Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome. INRAN (National Institute for Food Nutrition Research), Rome, Italy, *Ann Nutr Metab*, 46 suppl 1, pp. 8–17.
- Depkes. (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional*. Badan Penelitian dan Pengembangan. Departemen Kesehatan RI
- Fonaine, O. (2008). Bukti Keamanan dan Suplementasi Zinc pada Penanganan Diare. *Sari Pediatri*, 10(1), suplemen Juni.
- Gibson. (2005). *Principles Nutritional Assessment*. Oxford University Press.
- Henningham, H.B. & McGregor, S.G. (2005). Gizi dan Perkembangan Anak. In: Gibney, J., Michael. Barrie, M. Margetts. John, M. Kearney. Lenore, Arab. Alih bahasa: Hartono, A. *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Pp.302-323.
- Kemenkes RI. (2010). *Laporan Hasil RISKESDAS 2010*. Balitbangkes. 2010
- Kemenkes RI. (2013). *Laporan Hasil RISKESDAS 2013*. Balitbangkes. 2013
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Hasil RISKESDAS 2018*. Balitbangkes. 2018
- Kemenkes RI (2019). Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 dan Rencana Tindak Tahun 2019
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Bappenas, *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*, 2018

Lechtig, A., Cornale, G., Ugaz, E.M., Arias, L. (2009). Decreasing stunting, anemia, and Vitamin A Deficiency in Peru, *Food and Nutrition Bulletin*.30 (1), pp. 37-48.

Mitra. (2015). Permasalahan anak pendek (*stunting*) dan intervensi untuk mencegah terjadinya *stunting* (suatu kajian kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (6): 254-61.

Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplemen Gizi.

Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi.

Lampiran 1 Artikel Penelitian
Studi Evaluasi pada Program Khusus Penanganan Stunting melalui Pembentukan Kader Pembangunan Manusia (KPM) Di Kabupaten Lebak Dan Pandeglang

Study Evaluation of Stunting Intervention Program through Establishment of Human Development's Cadre at Lebak and Pandeglang Province

Leni Sri Rahayu¹⁾, Nursyifa Rahma Maulida²⁾

^{1,2} Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta 12130, Indonesia

E-mail: leni_sr@uhamka.ac.id

ABSTRAK

Stunting is a serious nutrition problem in Banten Province. Lebak and Pandeglang District are two of several districts in Indonesia which having high prevalence of stunting. It makes those districts selected is being a location priority on reducing stunting. However, the program for handling stunting from the province to the village through community empowerment as named as Human Development's Cadres/KPM has not been evaluated yet. Therefore, this study aims to evaluate the stunting program through KPM in Lebak and Pandeglang Districts. Exploratory qualitative research is the design of this study with informants namely Human Development's Cadre and Local Village Facilitators. The sample selection was done by purposive sampling. The data was collected by using checklist forms, indepth interview and focus group discussion. After collected the data in the fields, transcription was done for analyzing the result. 36 informats involve of this tudy, consist of the cadres and village facilitator. The result showed that the implementation of stunting program by Lebak and Pandeglang districts have reached the stage of KPM mobilization. Each of village has KPM that helps implementation of stunting program. At the same time, the result found that KPM have no capacity and capability for handling the program. The training had been done before the program is implemented. Thus, the education and training for the cadre are still frequently needed.

Keywords: Human Developments Cadre, Qualitative Research, Stunting

ABSTRAK

Stunting menjadi masalah gizi yang cukup serius di Banten, terlihat dari masuknya Kabupaten Lebak dan Pandeglang dalam kategori 160 kabupaten/kota prioritas penurunan *stunting* di Indonesia. Adanya program khusus upaya penanganan stunting dari tingkat Provinsi sampai ke tingkat desa melalui pemberdayaan masyarakat yang belum dievaluasi. Sehingga, penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi dari integrasi program khusus penanganan stunting melalui pembentukan Kader Pembangunan Manusia (KPM) di Kabupaten Lebak dan Pandeglang. Penelitian kualitatif eksplorasi menjadi desain pada penelitian ini dengan Informan yakni Kader Pembangunan Manusia dan Pendamping Desa/Pendamping Lokal Desa. Pemilihan sampel dilakukan dengan *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan adalah hasil rekaman wawancara, studi dokumentasi dan catatan pribadi selama proses pengumpulan data di lapangan, juga selama membaca transkrip. Pengumpulan data menggunakan *form checklist*, wawancara mendalam (*Indepth Interview*), serta kelompok diskusi terpimpin (*Focus Group Discussion*). Gambaran hasil dalam penelitian ini menunjukkan pelaksanaan penanganan stunting di Kabupaten Pandeglang dan Lebak telah sampai pada tahap mobilisasi KPM. Setiap desa telah memiliki KPM yang membantu pelaksanaan program penanganan stunting sampai di tingkat desa. Namun, masih ditemukan KPM yang belum memenuhi persyaratan. Pelatihan KPM telah dilaksanakan di bawah tanggung jawab DPMD dengan melibatkan beberapa OPD. Masih diperlukan pelatihan dan pendampingan KPM agar pelaksanaan program penanganan stunting di desa berjalan sesuai dengan target.

Kata Kunci : *Kader Pembangunan Manusia, Penelitian Kualitatif, Stunting*

PENDAHULUAN

Stunting (kerdil) adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen & Gillespie, 2001). Gangguan metabolik pada saat dewasa berupa penyakit tidak menular seperti obesitas, diabetes melitus, stroke, penyakit jantung juga merupakan dampak lanjutan dari kondisi *stunting* pada balita.

WHO telah menetapkan batasan masalah gizi tidak lebih dari 20%. Indonesia saat ini masih memiliki prevalensi *stunting* cukup stagnan, terlihat berdasarkan hasil Riskesdas dari tahun 2007 sampai 2018 yang menunjukkan angka *stunting* masih di atas 30%. Hal ini menunjukkan Indonesia masih memiliki masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2018). *Stunting* menjadi masalah gizi yang cukup serius di Banten. Angka prevalensi balita *stunting* terus mengalami kenaikan dari tahun 2015 sebesar 23,2% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Walaupun angka tersebut berada di bawah angka prevalensi *stunting* nasional yaitu 30,8%, namun beberapa kabupaten/kota di Provinsi Banten memiliki angka prevalensi *stunting* yang tinggi. Pandeglang dan Lebak menjadi kabupaten dengan angka yang tertinggi di antara kabupaten/kota di Provinsi Banten, yaitu 37,8% dan 37,3% pada tahun 2017 (Dinkes Provinsi Banten, 2018). Hal tersebut menjadikan kedua kabupaten tersebut masuk dalam kategori 160 kabupaten/kota prioritas penurunan *stunting* di Indonesia.

Upaya penanganan *stunting* di Provinsi Banten dilakukan melalui pelaksanaan 8 aksi konvergensi, yakni: 1) analisis situasi, 2) rencana kegiatan, 3) rembuk *stunting* kabupaten/kota, 4) peraturan bupati/walikota tentang peran desa, 5) pembinaan kader pembangunan manusia, 6) perbaikan sistem manajemen data, 7) pengukuran dan publikasi data *stunting*, dan 8) reviu kerja tahunan. Sejauh ini setiap Organisasi Perangkat Daerah telah menjalankan program penanganan *stunting*. Pada aksi kelima, yakni pembinaan kader pembangunan manusia (KPM) di bawah pengawasan DPMD (Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa), merupakan salah satu aksi pemberdayaan masyarakat di desa. Pembentukan KPM berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan *stunting* di tingkat desa. Sehingga program yang akan dilaksanakan melalui pembentukan KPM ini dapat menyentuh sasaran langsung penanganan *stunting*.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilakukan suatu kajian evaluasi dari pembentukan KPM di daerah lokus *stunting* agar tercapai kegiatan yang efektif dan efisien dalam upaya penurunan angka *stunting* di daerah lokus dan di Indonesia pada umumnya

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif eksplorasi yang dilakukan di wilayah Provinsi Banten pada wilayah kerja Kabupaten Lebak dan Pandeglang. Penelitian dilakukan pada bulan November 2019 sampai dengan Februari 2020. Informan dalam penelitian ini adalah Kader Pembangunan Manusia yang mewakili di tiap Kabupaten dan Pendamping Desa/Pendamping Lokal Desa yang menjadi informan tambahan dalam melakukan triangulasi data.

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan *form checklist*, wawancara mendalam (*Indepth Interview*), serta kelompok diskusi terpimpin (*Focus Group Discussion*) untuk memperoleh data. Pengambilan data dilakukan paralel antara KPM dan PD/PLD dengan pertanyaan yang sama pada tempat yang berbeda. Jumlah informan pada FGD di masing-masing Kabupaten yaitu Lebak sebanyak 26 orang dan Pandeglang sebanyak 30 orang yang terdiri dari kelompok KPM dan PD/PLD. Kemudian triangulasi dilakukan kepada TPID di tingkat Kabupaten guna mengkonfirmasi jawaban dari program yang sudah terlaksana dari tingkat Provinsi ke tingkat Kabupaten. Triangulasi sumber lainnya juga kepada PD (Pendamping Desa)/PLD (Pendamping Lokal Desa) untuk mengkonfirmasi di tingkat desa di kedua Kabupaten, yakni Lebak dan Pandeglang.

HASIL

Pada tahun 2018 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan kemiskinan (TNP2K), Menteri Kesehatan, Kementerian koordinator bidang pembangunan manusia dan kebudayaan, kementerian PPN/Bappenas dan telah ditetapkan 100 kabupaten dan 1000 desa prioritas penanganan *stunting*.

Kabupaten Pandeglang dan Lebak merupakan dua kabupaten yang dijadikan lokus stunting karena memiliki angka prevalensi stunting sebesar 38,57% (46.775 balita stunting) dan 38,11% (46.752 balita stunting) berdasarkan Riskesdas tahun 2013.

Aksi integrasi merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama sehingga harus melibatkan lintas sektoral dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan. Intervensi penurunan stunting terintegrasi dilaksanakan melalui 8 aksi. Analisis situasi di Kabupaten Pandeglang telah dilaksanakan di tingkat kabupaten dengan menghasilkan komitmen bersama untuk melakukan penanganan stunting ditandai dengan penandatanganan semua pihak lintas sektoral yang terkait. Peraturan Bupati terkait penanganan stunting di Kabupaten Pandeglang juga telah berhasil diluncurkan sebagai lanjutan dari komitmen bersama semua pihak.

Pemerintah telah menetapkan penurunan stunting sebagai prioritas nasional yang dilaksanakan secara lintas sektoral dari berbagai tingkatan sampai ke tingkat desa. Rumah tangga 1000 HPK merupakan sasaran utama dalam upaya penurunan stunting terintegrasi yang keberadaannya ada di tingkat desa. Sehingga OPD yang terkait dengan kegiatan penurunan stunting harus berhubungan dengan pemerintah desa. Hal tersebut menunjukkan desa memiliki peran yang sangat penting dalam upaya penurunan stunting. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa/DPMD bertanggung jawab terhadap pemberdayaan masyarakat dan bertanggung jawab untuk memberikan pembinaan bagi desa dalam kegiatan mobilisasi KPM di desa. DPMD Provinsi Banten telah melakukan pelatihan terkait dengan tugas KPM di desa. Pelatihan dilaksanakan untuk semua KPM di Kabupaten Lebak dan Pandeglang. Pelatihan dilakukan secara bergiliran di beberapa titik di kedua kabupaten tersebut.

Pada tingkat kecamatan koordinasi intervensi pencegahan stunting dipimpin oleh Camat. Camat melakukan pertemuan berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan stunting. Pemerintah desa melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan stunting. Pemerintah desa perlu memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program keluarga Harapan (PKH), petugas puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB). Pemerintah desa berperan untuk memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

Pada tahap perencanaan, di Tingkat Provinsi OPD DPMD sebagai dinas yang melakukan pemberdayaan kepada KPM ada dua kegiatan yang belum dilakukan yaitu melakukan telaahan terhadap rancangan APB-Desa sebelum memperoleh pengesahan oleh Bupati/Walikota serta mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan stunting masuk dalam rencana pembangunan Kabupaten/Kota dan Desa di bawah koordinasi Bappeda. Hal ini memang belum terlaksana saat penelitian berlangsung, karena masih terdapat beberapa desa di masing-masing Kabupaten yang baru sampai pada tahapan rembuk dan belum melakukan rancangan APB-Desa.

Dari hasil wawancara, DPMD sendiri sudah bisa memastikan bahwa dari pelaksanaan awal, ada beberapa kendala yang menjadi faktor dalam pelaksanaan Pemberdayaan KPM, diantaranya adalah:

- Periode pelaksanaan program, yaitu waktu pelaksanaan program konvergensi itu sendiri yang terburu-buru seperti pernyataan berikut *“kalau bisa kita lihat, tahun 2018 akhir di tingkat Provinsi yang turun dari Bappeda baru bicara mengenai stunting, di tahun 2019 ini kita sudah harus mengimplementasi program PSDM tentang stunting”*
- Periode waktu pelatihan ke tenaga pelaksana, yaitu waktu pelatihan ke tenaga di tingkat desa dalam menyelesaikan stunting yang hanya 2 hari, seperti pernyataan berikut *“kita ngelakuin pelatihan itu sekitar 1-2 hari, kita kumpulin kepala desa untuk desa punya gambaran, persoalan apa yang ada di desa mereka, gimana cara penanganannya, disitu mereka sharing apa yang sudah dilakukan di desanya..... ya itu sih kami rasa waktunya tidak cukup ya. Buat pelatihan KPM nya juga waktu yang diberikan segitu bisa dibilang kurang maksimal”*
- Kurangnya personil pengawas KPM, yaitu kurangnya tenaga pendamping desa(PD)/pendamping lokal desa (PLD), seperti pernyataan berikut *“Sebenarnya idealnya 1 desa ada 1 Pendamping Desa. Tapi kenyataannya kan, seperti desa yang letaknya jauh, ada juga 1 PLD akhirnya untuk 3 desa. Ya ini jadi masalah, karena 3 desa dia sendiri yang pegang akhirnya keteter, ditambah lagi lokasinya jauh-jauh, jadi kurang maksimal pelaksanaannya”*

Dari hasil konfirmasi TPID di tingkat Kabupaten juga diungkapkan bahwa kendala yang akhirnya menjadikan program berjalan tidak cukup efektif dan efisien adalah periode pelaksanaan program dengan pernyataan sebagai berikut “*Program Pemberdayaan KPM ini sebenarnya tepat sasaran karena konvergensi sampai kepada tingkat desa. Tetapi jujur saja, waktu pelaksanaan seperti dipaksakan harus mengikuti jadwal pelaksanaan dari pusat yang mulai dari perencanaan sampai pelaksanaan harus diselesaikan akhir tahun 2019. Sedangkan program baru dimulai pertengahan tahun*”. Begitu juga dengan waktu pelatihan yang dirasa masih kurang menurut TPID, menjadikan pelaksanaan tidak maksimal karena akhirnya keterbatasan personil yang menjalankan program tersebut.

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah kader yang berfungsi untuk membantu dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa. Kader tersebut berasal dari masyarakat sendiri seperti kader posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa. Dalam menjalankan fungsinya sebagai KPM, ada beberapa hal yang diperlukan untuk dimiliki KPM yaitu pemahaman tentang stunting itu sendiri. Berikut adalah hasil penelitian mengenai pemahaman KPM mengenai stunting.

Tabel 1. Gambaran Pemahaman tentang Stunting pada KPM dan PD/PLD

Tema	Kategori	Lebak		Pandeglang	
		KPM	PD	KPM	PD
Pemahaman tentang stunting yang sesuai berdasarkan definisi, faktor penyebab, dan dampak	Definisi dari stunting	√	√	√	√
	Stunting berdasarkan indikator pengukuran	√	√	X	X
	Penyebab: Kekurangan gizi	√	√	√	√
	Penyebab: Pola asuh anak	√	√	√	√
	Penyebab: Pola makan anak	√	√	√	√
	Penyebab: ASI Eksklusif	√	√	X	X
	Penyebab : Lingkungan/sanitasi	√	√	√	√
	Penyebab: Pelayanan kesehatan	X	√	√	√
	Periode 1000HPK	√	√	√	√
	Dampak Stunting: Fisik (gagal tumbuh)	√	√	√	√
	Dampak Stunting: Risiko PTM	√	√	X	X
Dampak Stunting: Perkembangan Otak	√	√	√	√	
Pemahaman stunting yang belum sesuai	Definisi stunting	√	√	X	√
	Periode 1000 HPK yang salah	X	√	√	X

Berdasarkan hasil analisis kualitatif di atas, dapat digambarkan hampir seluruh KPM baik di Pandeglang dan Lebak mengetahui definisi tentang stunting yaitu sebagai bentuk gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam waktu lama. Pada penjelasan periode 1000HPK, beberapa KPM di Pandeglang masih belum memiliki pemahaman secara jelas yang dimaksud dengan periode 1000HPK sebagai periode penting dalam pencegahan stunting, seperti pernyataan “*kegagalan tumbuh kembang pada bayi balita jauh dari 100.000 hari pertama kehidupan*” meskipun setelah itu dikoreksi oleh informan lain yang juga masih belum tepat yaitu “*kurang dari 2,5 itu udah*”, ataupun jawaban lainnya yaitu “*enggak, Cuma sampe 1 tahun.*” Yang kemudian dikoreksi oleh 1 informan dengan pernyataan yang sesuai seperti “*kehamilan 270 hari, terus 0-6 bulan 180 hari sampai 2 tahun 550 hari. Itu maksudnya 1000 hari pertama kehidupan.*”

Sedangkan untuk PD/PLD, masih ada yang belum menggambarkan bahwa stunting itu sendiri dilihat dari indikator pengukuran Tinggi Badan menurut Umur, dan faktor yang memengaruhi stunting adalah juga tidak diberikannya ASI secara Eksklusif.

Pemahaman tentang fungsi KPM

Sebagaimana diketahui, KPM memiliki syarat minimal, tetapi pada kenyataannya penunjukkan KPM di lapangan tidak memerlukan syarat pendidikan, sehingga ini bisa menjadi kendala pada kapasitas dari KPM itu sendiri yang memengaruhi berjalannya program. Berdasarkan konfirmasi dari PD/PLD, mereka memahami bahwa adanya syarat dalam pemilihan KPM, meskipun pelaksanaannya kriteria tersebut tidak digunakan karena Kepala Desa biasanya langsung menunjuk dari Kader Posyandu yang dipilih untuk juga menjadi KPM.

Beberapa KPM dengan usia lanjut memiliki kesulitan dalam pelaksanaannya sehingga terkendala dalam hal pengisian form, melakukan data entri, sulitnya membaca laporan dari tulisan KPM dengan pernyataan dari PD/PLD sebagai berikut “*suka ada yang salah nulis, pas ngisi form salah letaknya kadang ada juga ga kebaca tulisannya*”. Terkait dengan usia KPM, informan juga membuat pernyataan “*kan ada juga bu KPM yang sudah tua, jadi kadang sulit kebaca tulisannya*”. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, karakteristik dari KPM seperti tingkat pendidikan dan usia juga akan memengaruhi pemahaman tentang stunting.

Tabel 2. Gambaran Pemahaman tentang fungsi dan peran KPM

Tema	Kategori	Lebak		Pandeglang	
		KPM	PD	KPM	PD
Kriteria Pemilihan Kader	KPM dipilih dengan penunjukkan langsung	√	√	√	√
	KPM dipilih karena dipercaya masyarakat	√	√	√	√
	KPM dipilih karena Kader Posyandu	√	√	√	√
	KPM dipilih karena memiliki kompetensi	√	√	√	√
Penetapan KPM	Diberikan SK oleh Kepala Desa	√	√	√	√
Syarat menjadi KPM	Kriteria Pendidikan	X	√	X	√
	Berdedikasi	√	√	√	√
Tugas dan Peran KPM	Tugas berbeda dengan Kader Posyandu	√	√	√	√
	Tugas yang sama dengan Kader Posyandu	√	X	√	√

Hambatan yang dirasakan oleh KPM dalam melaksanakan tugasnya meliputi dua hal yaitu hambatan dalam pendataan gizi dan hambatan dalam pendataan 1000HPK. Hambatan ini dirasakan baik oleh KPM di wilayah Kabupaten Pandeglang maupun Kabupaten Lebak. Setelah dilakukan triangulasi dengan Pendamping Desa diperoleh informasi yang sama dimana hambatan dirasakan dalam dua hal tersebut di atas. Tabel 3 menggambarkan rincian hambatan yang dialami oleh KPM setelah dikonfirmasi dengan para Pendamping Desa (PD).

Tabel 3. Hambatan pada KPM dalam Pelaksanaan Program

Tema	Kategori
Hambatan dalam Pendataan Gizi	Peralatan yang terbatas
	Cara Pengukuran
	Pelatihan yang kurang
Hambatan dalam Pendataan 1000HPK	Pengumpulan data akte
	Transportasi dan Lokasi
	Pengisian data yang sulit
	Pendanaan yang menunjang
	Kurangnya peran masyarakat
	Kurangnya peran perangkat desa

Berdasarkan hasil FGD terkait dengan hambatan yang dirasakan oleh KPM di Lebak dan Pandeglang menunjukkan terbatasnya alat ukur dan kesulitan dalam melakukan pengukuran data gizi yang akurat dikarenakan kurangnya waktu pelatihan seperti ditunjukkan pada pernyataan berikut “*alatnya kan terbatas bu, ga semua kita posyandu punya untuk ngukur tinggi*”; “*pengukur yang*

ditempel di tembok tuh, di tempel. menurut saya mah ngga akurat”; “alatnya belum ada. Cuman di kasih tahu sekali doang juga pake tiker”; “pelatihannya kan cuma sekali ga semua kader posyandu juga ikutan”.

Bukan hanya hambatan dari luar, informan KPM juga merasa bahwa kendala datang dari diri mereka sendiri seperti pengukuran tinggi badan seperti pernyataan *“kita akalin kalo pake meteran baju ngukurnya, tapi ya gatau juga valid apa ga”*. Tidak hanya pengukuran, pengumpulan data 1000HPK juga memiliki keterbatasan seperti *“kitanya aja yang terbatas. Satu desa, tapi ketika dimasukkan, kita ketik udah aja. Makanya mikir 2 kali, terus seperti ini digimanain lagi”*. Hal ini terjawab oleh pernyataan PD/PLD bahwa masalah internal yang terjadi di KPM karena kurangnya pelatihan dan masalah pemilihan kader yang dilakukan di desa seperti *“yang ikut pelatihan kan terbatas, kan ga mungkin di lapangan dia sendirian ambil data. Makanya biasanya dibantu temannya tapi tulisannya ga kebaca”*.

Peran perangkat desa termasuk Kepala Desa menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan, karena luaran dari pendataan adalah rencana APB-Desa yang akan dibahas bersama perangkat desa dan disahkan untuk dana dikeluarkan dari dana desa. Beberapa pernyataan berikut *“untuk aparat yang ada di Desa, kami mohon bantuannya untuk demi kelancarannya sebagai saya dibentuknya kader KPM bisa dibantu kerjasamanya”; “buat aparat desa, ya minimal orang desa atau gimana ada yang bantu buat ngetikin”; “kepala desa atau PKK ngerasa bahwa ini tugas bersama memajukan desa gitu”*. Hal tersebut juga terkonfirmasi oleh PD/PLD dengan pernyataan berikut *“biasanya ketika yang mendata ini juga tidak mendapat bantuan dari desa itu agak kesulitan juga, padahal kita juga sering apa namanya menyampaikan bahwa ini adalah program kita bersama bukan hanya persoalan dianggarkan tapi ya menjadi tanggung jawab bersama lah bahwa pendataan ini.. karna kan desa kalo dalam kegiatan apapun harus berdasarkan data”*.

KESIMPULAN

Setiap desa telah memiliki KPM yang membantu pelaksanaan program penanganan stunting. Namun, masih ditemukan KPM yang belum memenuhi persyaratan. Pelatihan KPM telah dilaksanakan di bawah tanggung jawab DPMD dengan melibatkan beberapa OPD. Oleh karena itu, masih diperlukan pelatihan dan pendampingan KPM agar pelaksanaan program penanganan stunting di desa berjalan sesuai dengan target sebelum implementasi pada tahap intervensi ke masyarakat untuk program berjalan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian (Lemlit) UHAMKA sebagai pemberi dana pada penelitian ini. Tidak lupa pula, ucapan terimakasih kepada Bappeda Provinsi Banten dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di Provinsi Banten. TPID, Kader Pembangunan Manusia serta Pendamping Desa di wilayah kerja Kabupta sebagai informan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adair, L.S. & Guilkey, D.K. (1997). Age-Specific Determinants of Stunting in Filipino Children. *J.Nutr*, 127, pp.314-320.
- Allen, L.H. & Gillespie, S.R. (2001). *What Works? A Review of The Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions*. ACC/SC and Asian Development Bank, Manila.
- Aryastami, N.K. dan Tarigan, I. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi *stunting* di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4): 233 – 240.
- Atmarita & Falah, S.T. (2004). Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII*, 17-19 Mei 2004. Jakarta.
- Barac-Nieto, M. (1984). Body composition and physical work capacity in undernutrition. in: Popkin, B.M. Richard, M.K, Montiero, C.A. (1996). Stunting is Associated with Overweight in Children That are Undergoing the Nutrition Transition. *The Journal of Nutrition*, 126, pp. 3009-3016.

- Branca, F. & Ferrari, M. (2002). Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome. INRAN (National Institute for Food Nutrition Research), Rome, Italy, *Ann Nutr Metab*, 46 suppl 1, pp. 8–17.
- Depkes. (2007). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional*. Badan Penelitian dan Pengembangan. Departemen Kesehatan RI
- Fonaine, O. (2008). Bukti Keamanan dan Suplementasi Zinc pada Penanganan Diare. *Sari Pediatri*, 10(1), suplemen Juni.
- Gibson. (2005). *Principles Nutritional Assessment*. Oxford University Press.
- Henningham, H.B. & McGregor, S.G. (2005). Gizi dan Perkembangan Anak. In: Gibney, J., Michael. Barrie, M. Margetts. John, M. Kearney. Lenore, Arab. Alih bahasa: Hartono, A. *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Pp.302-323.
- Kemkes RI. (2010). *Laporan Hasil RISKESDAS 2010*. Balitbangkes. 2010
- Kemkes RI. (2013). *Laporan Hasil RISKESDAS 2013*. Balitbangkes. 2013
- Kemkes RI. (2018). *Laporan Hasil RISKESDAS 2018*. Balitbangkes. 2018
- Kemkes RI (2019). Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 dan Rencana Tindak Tahun 2019
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Bappenas, *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*, 2018
- Lechtig, A., Cornale, G., Ugaz, E.M., Arias, L. (2009). Decreasing stunting, anemia, and Vitamin A Deficiency in Peru, *Food and Nutrition Bulletin*.30 (1), pp. 37-48.
- Mitra. (2015). Permasalahan anak pendek (*stunting*) dan intervensi untuk mencegah terjadinya *stunting* (suatu kajian kepustakaan). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2 (6): 254-61.
- Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan

No. : 007/PM/JPHM/I/2020
Lamp. : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Pembicara Seminar Nasional

Jakarta, 24 Januari 2020

Kepada Yth.

Ibu Leni Sri Rahayu, MPH
Wadek II FIKES UHAMKA
Di tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, kita senantiasa dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari dengan baik.

Bersama dengan ini kami sampaikan bahwa kami selaku panitia kegiatan **Seminar Nasional dan 2nd Jakarta Public Health Meeting**, akan mengadakan seminar nasional dengan tema "**Kebijakan Pencegahan Stunting di Perkotaan**". Sehubungan dengan hal tersebut, kami memohon kesediaan Ibu untuk dapat memberikan materi terkait "**Peran Akademisi dalam Pencegahan Stunting**" pada:

Hari, Tanggal : Sabtu, 4 April 2020
Jam : 08.00 s.d. 12.00 WIB
Tempat : Aula AR Fachrudin FEB UHAMKA

Jl. Raya Bogor KM. 23 No. 99, Rambutan, Ciracas, Jakarta Timur

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,
Ketua Pelaksana



Nur Asiah, S.K.M., M.Kes.

Mengetahui,



Ketua IAKMLDKI Jakarta



Baequni, S.K.M., M.Kes., Ph.D

Lampiran 3

Sesi Poster Bappenas

From: <sekretariat1000hpk@bappenas.go.id>

Date: Mon, Dec 16, 2019 at 9:24 PM

Subject: Re: [Hasil Seleksi] Paper Submission SUN Academia untuk Sesi Paralel SAM 2019

To: asih setiarini <asih.setiarini@gmail.com>, wahyu kurnia 0286 <wahyu.kurnia.0286@gmail.com>

Cc: pungkas.ali <pungkas.ali@bappenas.go.id>, ardhiantie <ardhiantie@bappenas.go.id>

Yth Bapak/Ibu Lead SUN Academia,

Berdasarkan hasil diskusi dengan Pimpinan, bersama ini kami lampirkan nama-nama anggota Academia yang akan mempresentasikan paper-nya pada **Sesi Paralel** yaitu:

1. UI dengan judul "Peningkatan Kapasitas Posyandu"
2. IPB dengan judul "Pendampingan Gizi Keluarga"
3. PDGMI dengan judul "Gizi dan Kesehatan Reproduksi"
4. PERSAGI dengan judul "Peningkatan Kapasitas Nakes"

Sesi Poster:

1. Uhamka dengan judul "Implementasi 8 Aksi Konvergensi Stunting"
2. Pak Khoirul dengan judul "Pengembangan produk pangan & alat terkait stunting"
3. Mbak Ratna dengan judul "Edukasi Gizi + Media KIE"
4. Pak Taufik dengan judul "Model pendampingan PMBA"
5. Bu Sada dengan judul "Food Security"

Berdasarkan hasil rewiu kami, beberapa point yang perlu dipertajam pada masing-masing paper adalah:

1. Keterangan detail mengenai isi program
2. Keluaran program
3. Cakupan program
4. Penerima manfaat
5. Dampak/perubahan yang dihasilkan dari inisiatif tersebut
6. Aspek keberlanjutan (scale-up, sumber pendanaan, SDM)

Format Poster :



Implikasi Kebijakan 8 Aksi Konvergensi Stunting

Analisis Situasi: Penentuan Lokus Stunting belum berdasarkan analisis situasi dari data capaian setiap Organisasi Perangkat Daerah/OPD yang mencakup isu spesifik dan sensitif dari permasalahan stunting

Rencana Kegiatan: Rencana kegiatan dan penganggaran telah disusun setiap OPD, meskipun pada program kegiatan belum tepat sasaran

Rembuk Stunting : Telah terwujudnya komitmen dari tingkat Kabupaten sampai Desa

Peraturan Bupati : Adanya Perbup Pandeglang, Lebak, Bogor yang mengatur tentang komitmen penurunan stunting



8 Aksi Integrasi

Mobilisasi Kader Pembangunan Manusia/ KPM:

1. Pemilihan KPM belum sesuai
2. Pembinaan KPM belum optimal
3. Perlu pelatihan dan pendampingan KPM yang berkelanjutan

Pelatihan dan Pendampingan kader Posyandu/KPM di wilayah Kabupaten Kulon Progo dan Bogor

Menghasilkan pengukuran yang lebih akurat dan dapat dijadikan data dasar



✓ Aksi konvergensi yang sudah dilaksanakan
 ✗ Aksi konvergensi yang belum dilaksanakan

FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI DALAM KEBERHASILAN

1. Partisipasi pemerintah dari pusat sampai daerah
2. Komitmen dan dukungan Organisasi Perangkat Daerah
3. Pelatihan, Pendampingan (Kader/KPM)

TANTANGAN

1. Pemahaman tentang stunting dan faktor penyebabnya
2. Sinergisitas dari tiap OPD dalam penanganan stunting
3. Penentuan prioritas alokasi anggaran pada tingkat desa

REKOMENDASI

1. Rencana program harus berdasarkan analisis situasi yang ada
2. Perlunya peraturan yang mengikat daerah untuk komitmen bersama
3. Pendanaan yang sesuai kebutuhan program
4. Pendampingan tenaga pelaksana

Stunting
 Penurunan prevalensi dari tahun 2013 (37,2%) ke tahun 2018 (30%). Meskipun, angka tersebut masih belum mencapai target RPJMN sebesar 28%.

Upaya Penanganan Stunting



Capaian program percepatan penurunan stunting dari tingkat Kabupaten sampai desa.

Penerima manfaat di wilayah Kabupaten Lebak, Pandeglang, Bogor, dan kulon Progo



Sasaran 1000HPK

Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi RI No. 11 tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa



Lampiran 4

Rencana Anggaran Penelitain

1. Pembelian bahan habis pakai				
Material	Justifikasi Pembelian	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga peralatan penunjang (Rp)
ATK	cartridge, Kertas, pulpen, materai, dll	1	550000	550,000.00
Biaya entri dan olah data	entri dan olah data	15	200.000	3.000,000.00
Biaya publikasi artikel	jurnal ilmiah	1	1.000.000	1.000.000.00
Internet	Studi literature	5	100.000	500,000.00
Subtotal				5,050,000.00
2. Perjalanan				
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga satuan (Rp)	Harga peralatan penunjang (Rp)
Perizinan	konsumsi dan transport	2	2.000.000	2,000,000.00
Pengumpulan data	konsumsi dan transport	20	200.000	4,000,000.00
Rapat koordinasi penelitian	Konsumsi	5	100000	500,000.00
	Transport	5	150000	750,000.00
Subtotal (Rp)				7,250,000.00
Total Anggaran yang diperlukan setahun (Rp)				12,300,000.00

Lampiran Format Susunan Organisasi Tim Pengusul dan Pembagian Tugas

No	Nama / NIDN	Instansi Bidang Ilmu	Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1	<i>Leni Sri Rahayu, MPH</i>	<i>UHAMKA</i>		<i>20</i>	<i>Bertanggung jawab secara keseluruhan</i>
2	<i>Nursyifa Maulida, M.Gizi</i>	<i>UHAMKA</i>		<i>20</i>	<i>Pengumpulan dan analisis data</i>

