

## KADER PEMBANGUNAN MANUSIA (KPM) SEBAGAI PENDUKUNG AKSI KONVERGENSI PENURUNAN STUNTING : STUDI EVALUASI DI TINGKAT DESA

Leni Sri Rahayu<sup>1\*</sup>, Nursyifa Rahma Maulida<sup>2</sup>, Mira Sofyaningsih<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jakarta 12130, Indonesia

**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 dipimpin (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, Konvergensi stunting, Stunting

**ABSTRACT:** 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 informants involve of this study, 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

### PENDAHULUAN

Kader Pembangunan Manusia (KPM) merupakan kader masyarakat yang bertugas untuk memfasilitasi aksi konvergensi penurunan stunting di desa, yang berada di bawah pengawasan Dinas Pemberdayaan

Masyarakat Desa (DPMD). Pembentukan KPM berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan aksi konvergensi penurunan stunting di tingkat desa.

Stunting saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dengan

<sup>1</sup> Email korespondensi: leni\_sr@uhamka.ac.id

prevalensi sebesar 24.4% (SSGI, 2021). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 telah ditargetkan pada tahun 2024 prevalensi *Stunting* turun menjadi 14%. Pemerintah telah menetapkan strategi nasional percepatan pencegahan *Stunting* yang bertujuan untuk mempercepat penurunan *Stunting* dalam kerangka kebijakan dan institusi melalui ilar ke-3 yaitu Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa serta peran para pihak yang bertujuan untuk memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa.

Upaya penanganan *stunting* di Indonesia dilakukan melalui pelaksanaan 8 aksi konvergensi penurunan *stunting*, yang merupakan upaya penurunan *stunting* yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah dan desa. Salah satu aksi konvergensi adalah pembinaan Kader Pembangunan Manusia (KPM). KPM merupakan kader masyarakat yang bertugas untuk memfasilitasi aksi konvergensi penurunan *stunting* di desa, yang berada di bawah pengawasan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD). 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*. KPM berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang ada di desa. Ujian pembinaan KPM adalah untuk memastikan mobilisasi KPM di seluruh desa di kabupaten/kota berjalan dengan baik dan kinerja KPM dapat optimal sesuai dengan tugas dan perannya

Prevalensi *stunting* di Provinsi Banten mengalami kenaikan dari tahun 2015 sebesar 23,2% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Kabupaten Pandeglang dan Lebak menjadi kabupaten dengan angka prevalensi 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 pada tahun 2018.

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

## METODE

### 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.

### 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.

### 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.

### 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 Capaian dan implementasi program pada OPD DPMD, meliputi tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring evaluasi. Program khusus upaya penanganan *stunting* berbasis pemberdayaan masyarakat Kader

Pembangunan Manusia (KPM) dan dilakukan triangulasi dengan Pendamping Desa/Pendamping Lokal Desa

### **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.

### **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.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

intervene 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
Pemahaman stunting yang belum sesuai	Dampak Stunting: Perkembangan Otak	√	√	√	√
	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
	Pengumpulan data akte
	Transportasi dan Lokasi
Hambatan dalam Pendataan 1000HPK	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. Cuma 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".

## SIMPULAN

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.

- 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