

KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING DI DESA KARYAMEKAR KABUPATEN BOGOR MELALUI OPTIMALISASI PERAN KADER PEMBANGUNAN MANUSIA**Gita Lestari Firdaus^{1*}, Titin Eka Sugiadini²**¹⁻²Fakultas Ilmu Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email Korespondensi: gitalestarifirdaus.1985@gmail.com

Disubmit: 27 Juli 2023

Diterima: 14 April 2024
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i5.11220>

Diterbitkan: 01 Mei 2024

ABSTRACT

Stunting is a major public health problem. In 2022, there were 16 toddlers suffering from stunting in Karyamekar village, and it will increase in January 2023 to 20 people. The occurrence of stunting in toddlers will have an impact on them. To minimize the incidence of stunting in toddlers, it is necessary to focus on stunting prevention. One of the implementers of stunting prevention convergence is the human development cadre. This study aims to determine the implementation of stunting prevention convergence in Karyamekar village, Bogor Regency, through optimizing the role of human development cadres (KPM) in 2023. The research design used in this study was cross-sectional. The sample technique used was total sampling, with a total sample of 45 people. Data analysis in this study was univariate and bivariate using the SPSS program. From the univariate analysis, it was found that there were 23 respondents (51.1%) who carried out stunting prevention convergence and 24 respondents (53.3%) who did not optimally carry out their role as human development cadres. The results of the statistical test obtained a p value of 0.000, which means that there is a relationship between optimizing the role of human development cadres and implementing stunting convergence. There is a relationship between optimizing the role of human development cadres and implementing stunting convergence. It is hoped that Karyamekar Village will conduct training and guidance related to the duties of human development cadres and the implementation of stunting prevention convergence so that human development cadres can carry out their roles optimally and can carry out stunting prevention convergence to the fullest.

Keywords: *Convergence, Stunting, Role of Cadres***ABSTRAK**

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Pada tahun 2022 balita yang menderita stunting di desa Karyamekar adalah 16 orang dan meningkat pada bulan Januari 2023 menjadi 20 orang. Terjadinya stunting pada balita akan memberikan dampak kepada balita. Untuk meminimalkan kejadian stunting pada balita maka perlu dilakukan konvergensi pencegahan stunting. Salah satu pelaksana dari konvergensi pencegahan stunting adalah kader pembangunan manusia. Untuk mengetahui pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting di desa Karyamekar Kabupaten Bogor melalui optimalisasi peran kader pembangunan manusia (KPM) tahun 2023. Desain penelitian yang digunakan

dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Teknik sample yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah sampel 45 orang. Analisa data dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan program SPSS. Dari analisa univariat diperoleh hasil responden yang melaksanakan konvergensi pencegahan stunting ada 23 (51,1%) dan responden yang tidak optimal menjalankan perannya sebagai kader pembangunan manusia ada 24 (53,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,000, yang artinya ada hubungan antara optimalisasi peran kader pembangunan manusia dengan pelaksanaan konvergensi stunting. Terdapat hubungan antara optimalisasi peran kader pembangunan manusia dengan pelaksanaan konvergensi stunting. Diharapkan bagi Desa Karyamekar untuk melakukan pelatihan dan pembinaan terkait tugas kader pembangunan manusia dan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting sehingga kader pembangunan manusia dapat menjalankan perannya secara optimal dan dapat melaksanakan konvergensi pencegahan stunting dengan maksimal.

Kata Kunci: Konvergensi, Stunting, Peran Kader

PENDAHULUAN

Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat. (Kemenkes RI, 2022b)

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama, terutama untuk negara berkembang yang terletak di Sub-Sahara Afrika dan Asia Tenggara. (Oktaviani *et al*, 2022). Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 jumlah anak didunia yang menderita stunting dibawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta, dimana penderita stunting tertinggi berasal dari Asia Timur dan Pasifik, wilayah ini mencatatkan sebanyak 20,7 juta balita penderita stunting pada tahun 2020. (United Nations International Children's Emergency Fund, 2021). Berdasarkan hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 angka

kejadian stunting di Indonesia pada adalah 21,6%. (Kemenkes RI, 2022a)

Dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan oleh Kemenkes RI pada tahun 2022 persentase kejadian stunting di provinsi Jawa Barat yang dinilai berdasarkan TB/U yaitu sebesar 20,2% dan kejadian Stunting di Kabupaten Bogor tahun 2022 sebesar 24,9%. (Kemenkes RI, 2022a) Angka kejadian stunting di desa Karyamekar tahun 2021 yaitu 23 orang, pada tahun 2022 adalah 16 orang dan meningkat pada bulan Januari 2023 menjadi 20 orang. Pada tahun 2022 desa Karyamekar ditetapkan sebagai desa lokus stunting oleh provinsi Jawa barat.

UNICEF frame work menjelaskan dua penyebab langsung stunting yaitu faktor penyakit dan faktor asupan gizi. Kedua faktor tersebut berkaitan dengan pendidikan, akses pangan, akses pelayanan kesehatan dan kebersihan lingkungan (Sahani. W *et al*, 2022). Terjadinya stunting pada balita akan memberikan dampak kepada balita, baik dampak jangka pendek maupun dampak jangka panjang (Sahani. W *et al*, 2022)

Saat ini Indonesia berupaya mendorong peningkatan kesehatan serta gizi masyarakat untuk menunjang Program Indonesia Sehat dengan berbagai usaha yang diharapkan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta status gizi masyarakat. Salah satu indikator sasaran pokok Rencana Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) adalah meningkatkan status gizi masyarakat termasuk di dalamnya adalah penurunan prevalensi stunting (Sumarni et al., 2022).

Untuk meminimalkan kejadian stunting pada balita maka perlu dilakukan pencegahan terjadinya stunting. Pencegahan stunting dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menyoar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

Berdasarkan Rapat Koordinasi Tingkat Menteri yang dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia pada tanggal 12 Juli 2017 diputuskan bahwa penurunan stunting penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui sinkronisasi program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah (Direktorat Jenderal Pembangunan dan pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018a).

Upaya penurunan stunting tidak semata tugas sector kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral, terdapat lima pilar penanganan stunting, yakni komitmen politik, kampanye dan edukasi, konvergensi program, akses

pangan bergizi dan monitoring program. (Kemenkes, 2020)

Pemerintah melalui Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi lewat Permendes No. 11 tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan dana Desa 2020 memasukkan stunting sebagai program prioritas untuk segera diselesaikan melalui kegiatan konvergensi pencegahan stunting. Dengan mengalokasikan dana desa untuk melaksanakan kegiatan konvergensi dengan harapan bisa mencegah dan menurunkan prevalensi stunting (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi dalam Ramadhan et al., 2021).

Pada bulan Agustus 2017 pemerintah telah meluncurkan Strategi Percepatan Penurunan Stunting. Salah satu pilar pada Strategi Percepatan Penurunan Stunting menekankan pentingnya konvergensi intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif di tingkat Pusat, Daerah, dan Desa. Dalam pelaksanaan konvergensi intervensi penurunan stunting didesa dibutuhkan tenaga yang berasal dari masyarakat itu sendiri terutama yang peduli dengan pembangunan manusia di Desa, oleh sebab itu dibentuklah Kader Pembangunan Manusia (KPM) (Human Development Worker, 2018).

Konvergensi merupakan sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama. Upaya percepatan pencegahan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi

spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan secara konvergen (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2018).

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa (Direktorat Jenderal Pembangunan dan pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018b).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rohmah & Arifah (2021) tentang optimalisasi peran kader kesehatan dalam deteksi dini stunting menyatakan bahwa tidak semua kader kesehatan memiliki pemahaman yang baik tentang stunting, serta dari pengamatan yang dilakukan didapatkan bahwa ada beberapa hal yang kurang tepat dilakukan oleh kader dalam pengukuran panjang/tinggi badan (Rohmah & Arifah, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan *et al* (2022) tentang peran kader dalam penurunan stunting menunjukkan secara umum sebelum dilakukan penelitian usaha yang dilakukan kader dalam pencegahan stunting hanya melakukan pemberian makanan tambahan, dan kadang - kadang melakukan pengukuran tinggi badan, kunjungan rumah bersama bidan atau petugas puskesmas jika ada balita atau ibu hamil yang tidak ke posyandu, dan bermasalah, tidak pernah melakukan pengisian buku KIA pada grafik TB/U dan melaporkan hasil kegiatan posyandu kepada pemerintah desa (Ramadhan *et al*, 2022).

Kader pembangunan manusia merupakan salah satu sumber daya manusia yang bertugas dalam kegiatan konvergensi pencegahan

stunting di desa. Namun pola kerja dari KPM di desa Karyamekar dalam konvergensi pencegahan stunting masih belum terlaksana dengan optimal baik dari segi sararan, analisa dan rekomendasi, advokasi serta pemantauan layanan. Belum optimalnya kinerja KPM disebabkan karena KPM belum mendapatkan pelatihan ataupun pembinaan tentang program konvergensi pencegahan stunting.

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan kepada 10 orang KPM di desa Karyamekar dengan melakukan wawancara singkat terkait pengetahuan KPM tentang perannya dalam konvergensi pencegahan stunting diperoleh hasil bahwa KPM sudah memahami tentang stunting dan kooperatif dalam membantu petugas kesehatan dalam menangani stunting, namun KPM belum mengetahui apa itu konvergensi pencegahan stunting dan apa saja perannya dalam pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting. KPM juga mengatakan belum ada pelatihan serta pembinaan terkait peran KPM dalam pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting. berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Konvergensi Pencegahan Stunting Di Desa Karyamekar Kabupaten Bogor Melalui Optimalisasi Peran Kader Pembangunan Manusia (KPM) Tahun 2023".

TINJAUAN PUSTAKA

Stunting

Stunting merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, asupan nutrisi

dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat. (Kemenkes RI, 2022b)

Stunting atau sering juga disebut dengan kerdil atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (Romas *et al*, 2023).

Untuk mendiagnosa stunting dilakukan dengan mengukur panjang badan menurut umur (PB/U) untuk anak dibawah usia 2 tahun atau tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk anak usia diatas 2 tahun sampai 5 tahun (Simbolon, 2019).

Konvergensi Pencegahan Stunting

Konvergensi masuk kedalam pilar ke-3 dari percepatan penurunan stunting. Konvergensi merupakan sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting. Pencegahan stunting akan berhasil apabila kelompok sasaran prioritas mendapatkan layanan secara simultan. Oleh karena itu, konvergensi perlu segera dilakukan untuk mempercepat upaya pencegahan stunting. Konvergensi layanan intervensi pencegahan stunting membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi kepada rumah tangga 1.000 HPK. Proses konvergensi membutuhkan pendekatan perubahan perilaku lintas sektor agar layanan-layanan tersebut digunakan oleh sasaran

rumah tangga 1.000 HPK (Direktorat Jenderal Pembangunan dan pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018a).

Kovergensi intervensi pada sasaran adalah bahwa setiap ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan anak usia 0-23 bulan mendapatkan akses layanan atau intervensi yang diperlukan untuk penanganan stunting secara terintegrasi termasuk dalam aspek perubahan perilaku. Pada tahun 2018, pemerintah akan menguji coba penggunaan kartu skor desa (*village score card*) yang fokus pada konvergensi lima paket layanan di desa, yakni: layanan kesehatan dan gizi ibu-anak, layanan konseling kesehatan dan gizi, layanan air bersih dan sanitasi yang baik, layanan jaminan sosial/kesehatan dan layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) (Human Development Worker, 2018).

Kader Pembangunan Manusia (KPM)

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa (Direktorat Jenderal Pembangunan dan pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018b)

KPM merupakan kader yang berfungsi untuk membantu desa 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 (Ahmad *et al*, 2020).

Kriteria KPM adalah berasal dari warga masyarakat desa setempat. Berpengalam sebagai kader

masyarakat diutamakan dibidang pemabngunan manusia seperti kader posyandu, Guru PAUD dan kader kesehatan lainnya. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat dan pendidikan minimal SLTP. (Direktorat Jenderal Pembangunan dan pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018b)

Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting Di Desa Karyamekar Kabupaten Bogor melalui Optimalisasi Peran Kader Pembangunan Manusia (KPM).

Adapun pertanyaan penelitian ini adalah Bagaimana pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting di desa Karyamekar Kabupaten Bogor?; Apakah peran kader pembangunan manusia sudah optimal dalam pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting?; dan Apakah ada hubungan peran kader pembangunan manusia terhadap pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting?

Sehingga tujuan dari penelitian ini adalah diketahui pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting di desa Karyamekar Kabupaten Bogor melalui optimalisasi peran kader pembangunan manusia (KPM).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian kuantitatif adalah studi analitik

dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah Kader Pembangunan Manusia (KPM) di desa Karyamekar yang berjumlah 45 orang. Teknik pengambilan sampel untun penelitian kuantitaif dalam penelitian ini adalah *total sampling* dan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 45 orang. Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu KPM yang berada di desa Karyamekar, sudah mendapatkan SK penunjukan serta mau menjadi responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner dalam penelitian ini berisi pernyataan tentang peran KPM yang berjumlah 12 pernyataan dan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting yang berjumlah 5 pernyataan. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner oleh responden secara langsung. Data primer dalam penelitian ini adalah data jumlah stunting dan data jumlah KPM yang ada di desa Karyamekar. Data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputer dengan beberapa tahapan yaitu merekapitulasi hasil lembar observasi kemudian dilakukan *editing, coding, entry data* dan melakukan teknik Analisa data. Data dianalisis menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi dan Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Umur		
< 20 dan > 35	24	53,3
20-35	21	46,7
Pendidikan		
Rendah	38	84,4
Tinggi	7	15,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	33	73,3
Bekerja	12	26,7

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa 24 (53,3%) responden memiliki usia < 20 dan > 35 tahun, 38 (84,4%) responden memiliki pendidikan rendah dan 33 (73,3%) responden tidak bekerja.

Tabel 2. Karakteristik Responden

Konvergensi Pencegahan Stunting	Jumlah	Presentase%
Tidak Terlaksana	22	48,9
Terlaksana	23	51,1
Total	45	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat 23 (51,1 %) responden melaksanakan konvergensi pencegahan stunting dan 22 (48,9%) responden tidak melaksanakan konvergensi pencegahan stunting di Desa Karyamekar Kabupaten Bogor tahun 2023.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Optimalisasi Peran Kader Pembangunan Manusia Di Desa Desa Karyamekar Kabupaten Bogor Tahun 2023

Optimalisasi Peran Kader Pembangunan Manusia	Jumlah	Presentase%
Tidak Optimal	24	53,3
Optimal	21	46,7
Total	45	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa 24 (53,3 %) responden tidak optimal menjalankan perannya sebagai kader pembangunan manusia di Desa Karyamekar Kabupaten Bogor tahun 2023.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Optimalisasi Peran Kader Pembangunan Manusia Terhadap Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting Di Desa Karyamekar Kabupaten Bogor Tahun 2023

Optimalisasi Peran Kader Pembangunan Manusia	Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting				Total		P value	OR
	Tidak Terlaksana		Terlaksana		N	%		
	n	%	n	%				
Tidak Optimal	21	87,5	3	12,5	24	100	0,000	140,000
Optimal	1	4,8	20	95,2	21	100		(13,425-1460.010)
Total	22	48,9	23	51,1	45	100		

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 24 responden yang tidak optimal menjalankan perannya sebagai kader pembangunan manusia terdapat 21 (87,5%) responden yang tidak melaksanakan konvergensi pencegahan stunting, dan dari 21 responden yang optimal menjalankan perannya sebagai kader pembangunan manusia terdapat 1 (4,8%) responden yang tidak melaksanakan konvergensi pencegahan stunting.

Berdasarkan uji statistic dengan *chi-square test* diperoleh nilai *pvalue*=0,000, lebih kecil dari 0,05,

artinya terdapat hubungan antara optimalisasi peran kader pembangunan manusia dengan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting. Nilai OR diperoleh 140 artinya responden yang tidak optimal menjalankan perannya sebagai kader pembangunan manusia berpeluang 140 kali tidak melaksanakan konvergensi pencegahan stunting dibandingkan dengan responden yang optimal menjalankan perannya sebagai kader pembangunan manusia.

PEMBAHASAN

Optimalisasi Peran Kader Pembangunan Manusia

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa 53,3 % responden tidak optimal menjalankan perannya sebagai kader pembangun manusia dan 46,7 % responden optimal menjalankan perannya sebagai kader pembangun manusia. Belum optimalnya KPM menjalankan perannya terjadi karena pengetahuan KPM tentang perannya yang masih belum baik. KPM menyebutkan bahwa belum adanya pelatihan serta pembinaan terkait dengan peran KPM dalam

melaksanakan konvergensi pencegahan stunting.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Tanpa pengetahuan seseorang tidak memiliki dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan dengan masalah yang dihadapinya (Irwan, 2017). Pengetahuan adalah salah satu domain penting dalam membentuk perilaku seseorang. Dalam mengoptimalkan peran kader pambangunan manusia dibutuhkan pelatihan dan pembinaan. Menurut Harianti *et al* (2021) cara yang dapat

dilakukan untuk mengoptimalkan peran kader pembangunan manusia tersebut yaitu dengan memberikan penyuluhan terkait pencegahan stunting dan perannya dalam mencegah stunting. Dengan adanya penyuluhan maka kader pengetahuan dan sudut pandang kader tentang pencegahan stunting akan meningkat. Selanjutnya dilakukan praktik untuk mengasah kemampuan kader dalam mencegah stunting dan langkah terakhir adalah simulasi. Simulasi dilakukan untuk mensinergikan antara pengetahuan, keterampilan dan kemampuan kader mengenai pencegahan stunting (Harianti *et al*, 2021).

Menurut pendapat peneliti untuk mengoptimalkan peran kader pembangunan manusia, dibutuhkan sebuah pelatihan dan pembinaan secara berkesinambungan. Hal ini dilakukan agar KPM memahami apa saja perannya, dan paham bagaimana cara melaksanakan perannya tersebut. Jika tidak dilakukan pelatihan dan pembinaan maka kader pembangunan manusia tidak akan tau apa saja perannya dan bagaimana cara melakukan perannya dengan baik.

Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa 48,9% responden tidak melaksanakan konvergensi pencegahan stunting, dan 51,1% responden melaksanakan konvergensi pencegahan stunting. Masih banyaknya responden yang tidak melaksanakan konvergensi pencegahan stunting disebabkan karena kader pembangunan manusia belum mengetahui apa itu konvergensi pencegahan stunting, sehingga kader pembangunan manusia tidak menjalankan konvergensi pencegahan stunting.

Terlaksananya konvergensi pencegahan stunting tidak hanya

tanggung jawab dari KPM saja, namun membutuhkan kerjasama lintas sektor. Seperti yang dinyatakan dalam teori bahwa pencegahan stunting akan berhasil apabila kelompok sasaran prioritas mendapatkan layanan secara simultan. Oleh karena itu, konvergensi perlu segera dilakukan untuk mempercepat upaya pencegahan stunting. Konvergensi layanan intervensi pencegahan stunting membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi kepada rumah tangga 1.000 HPK. Proses konvergensi membutuhkan pendekatan perubahan perilaku lintas sektor agar layanan-layanan tersebut digunakan oleh sasaran rumah tangga 1.000 HPK (Direktorat Jenderal Pembangunan dan pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018a).

Menurut asumsi peneliti masih adanya responden yang belum melaksanakan konvergensi pencegahan stunting terjadi karena responden belum mendapatkan pelatihan dan pembinaan terkait apa saja yang harus dilakukan untuk melaksanakan konvergensi pencegahan stunting. Selain itu pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting harus melibatkan berbagai lintas sektor serta kerjasama yang baik antara pelaksana konvergensi pencegahan stunting.

Hubungan Optimalisasi Peran Kader Pembangunan Manusia Terhadap Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa nilai $pvalue=0,000$ lebih kecil dari 0,05 artinya terdapat hubungan antara optimalisasi peran kader

pembangunan manusia dengan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting di Desa Karyamekar kabupaten Karawang, serta diperoleh nilai odd ratio (OR) diperoleh 140 artinya responden yang tidak optimal menjalankan perannya sebagai kader pembangunan manusia berpeluang 140 kali tidak melaksanakan konvergensi pencegahan stunting dibandingkan dengan responden yang optimal menjalankan perannya sebagai kader pembangunan manusia.

Salah satu pelaksana kegiatan dalam percepatan penurunan prevalensi stunting di desa adalah kader pembangunan manusia. Sesuai dengan tugas dan fungsinya yang harus dilakukan untuk mencegah serta menangani stunting, yaitu ada 11 tugas dari kader pembangunan manusia beberapa diantaranya adalah mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan stunting di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan bagaimana cara memantau pertumbuhan dengan pengukuran panjang/tinggi badan baduta sebagai alat deteksi dini stunting di posyandu, Memantau layanan pencegahan stunting terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan Melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan stunting. (Direktorat Jenderal Pembangunan dan pemberdayaan Masyarakat Desa, 2018b).

Menurut asumsi peneliti optimalisasi peran kader pembangunan manusia sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting karena dengan optimalnya kader menjalankan perannya sebagai kader pembangunan manusia, secara otomatis ia akan melaksanakan konvergensi pencegahan stunting.

Optimalisasi peran kader pembangunan manusia perlu diperhatikan dengan cara memberikan informasi terkait perannya dalam melaksanakan konvergensi pencegahan stunting, serta melakukan pembinaan dengan melakukan simulasi pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting dilapangan.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara optimalisasi peran kader pembangunan manusia dengan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting.

Saran

Diharapkan bagi Desa Karyamekar untuk melakukan pelatihan dan pembinaan terkait tugas kader pembangunan manusia dan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting sehingga kader pembangunan manusia dapat menjalankan perannya secara optimal dan dapat melaksanakan konvergensi pencegahan stunting dengan maksimal. Diharapkan kepada kepala desa dan pendamping desa untuk melakukan review dan monitoring serta evaluasi secara berkala terkait pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting oleh kader pembangunan manusia.

Diharapkan pada institusi pendidikan untuk dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai sumber bacaan penelitian selanjutnya untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan, khususnya tentang konvergensi pencegahan stunting melalui optimalisasi peran kader pembangunan manusia

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda, cara pengambilan data yang berbeda dan analisa data yang berbeda serta

dengan objek populasi yang lebih besar serta dengan variabel berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad et al. (2020). *Rencana Aksi Daerah (RAD) Upaya Penurunan Stunting Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2022-2024*. CV. Adanu Abimata.
- Direktorat Jenderal Pembangunan dan pemberdayaan Masyarakat Desa. (2018a). *Panduan Fasilitas i Konvergensi Pencegahan Stunting Di Desa*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi.
- Direktorat Jenderal Pembangunan dan pemberdayaan Masyarakat Desa. (2018b). *Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi.
- Human Development Worker. (2018). *Buku Saku Kader Pembangunan Manusia (KPM) Memastikan Konvergensi Penanganan Stunting Desa*. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi.
- Irwan. (2017). *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. CV. Absolut Media.
- Kemenkes. (2020). Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan RI*, 9(May), 6.
- Kemenkes RI. (2022a). *Buku Saku Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022b). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1928/2022*. Kemenkes RI.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018). *Panduan Fasilitas i Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa*.
- Oktaviani, N. P. W., Lusiana, S. A., Sinaga, T. R., Simanjuntak, R. R., Louis, S. L., Andriani, R., Putri, N. R., Mirania, A. N., Rokhmah, L. N., Kusumawati, I., Arti, I. M., Argaheni, N. B., & Faridi, A. (2022). *Siaga Stunting di Indonesia*. Yayasan Kita Menulis.
- Ramadhan et al. (2022). Peran Kader dalam Penurunan Stunting di Desa. *Jurnal Bidan Cerdas, Volume 4*.
- Ramadhan, K., Noya, F., Aminuddin, A., & Setiawan, S. (2021). Assistance of human development cadre in making proposals for convergence prevention of stunting activities. *Community Empowerment*, 6(5), 707712. <https://doi.org/10.31603/ce.4558>
- Rohmah & Arifah. (2021). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting. *Jurnal Bermasyarakat, Volume 1*,.
- Romas et al. (2023). *Gizi Kronis Pada Anak Stunting*. Global Eksekutif Teknologi.
- Sahani, W. (2022). *Implementasi Pilar 1 dan Pilar 3 STBM Dalam Menurunkan Kejadian Stunting*. Nas Media Pustaka.
- Simbolon, D. (2019). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Media Sahabat Cendekia.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2018). *Panduan Konversi Program/ Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting*. Sekretariat Wakil Presiden RI.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2021). *Jumlah Balita Stunting Di Dunia Menurut, Tapi Tidak Merata*.