

Peran Kader Pembangunan Manusia Dalam Pencegahan *Stunting* di Desa Mekarjaya Kecamatan Cikalangwetan Kabupaten Bandung Barat

**Agustina Setiawan ¹, Dicky Febriansyah Rokhmat ², Harky Ristala ³, Ridwansyach As Haikal ⁴,
Panca Ricci Ricardo ⁵, Wisam Ramdani ⁶**

¹ Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Indonesia

² Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Indonesia

³ Dosen Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Indonesia

^{4,5,6} Mahasiswa Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi, Indonesia

Corresponding Author: dicky.febriansyah@lecture.unjani.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.47431/jirreg.v9i1.726>

Article Info

Article History;

Received:

2025-07-03

Revised:

2025-08-05

Accepted:

2025-10-01

Abstrak: Penelitian ini bertujuan menganalisis peran Kader Pembangunan Manusia (KPM) dalam pencegahan *stunting* di Desa Mekarjaya yang belum menemukan strategi yang tepat. Pemerintah Desa Mekarjaya sudah membentuk KPM, namun perannya dianggap belum optimal karena masih terkendala baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan dan evaluasinya. Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara secara mendalam serta studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran KPM Desa Mekarjaya dinilai sudah optimal dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*. Peran yang optimal tersebut didasarkan kepada kesesuaian pelaksanaan tugas dan fungsi KPM yang tercantum dalam Surat Keputusan Desa Mekarjaya Nomor 141.3/Kep-06/I/2025 tentang Kader Pembangunan Manusia Desa Mekarjaya. Secara empiris, peran KPM sangat penting dalam pencegahan *stunting* karena aktif mensosialisasikan, mengkonvergensi, mendata dan memfasilitasi pencegahan dan penanganan *stunting* di Desa Mekarjaya, sehingga tidak terdapat kasus *stunting* baru pada tahun 2025. Peran KPM dapat optimal karena didukung koordinasi dan jejaring kerja sama dengan berbagai pihak diantaranya Tim Pendamping Keluarga, Kader Posyandu, unsur MUI, unsur Bidan, unsur Dinas Kesehatan, UPTD KB dan Kader RT/RW. Kemudian terdapat dukungan yang intensif dari Pemerintah Desa diantaranya dengan memfasilitasi kebutuhan IT, memperbarui alat ukur kesehatan dan memberikan program pelatihan. Namun di balik kondisi optimal tersebut masih terdapat tantangan diantaranya bahwa KPM hanya diampu oleh satu orang, serta sosialisasi program kepada siswa sekolah masih belum tercakup kepada seluruh siswa sekolah.

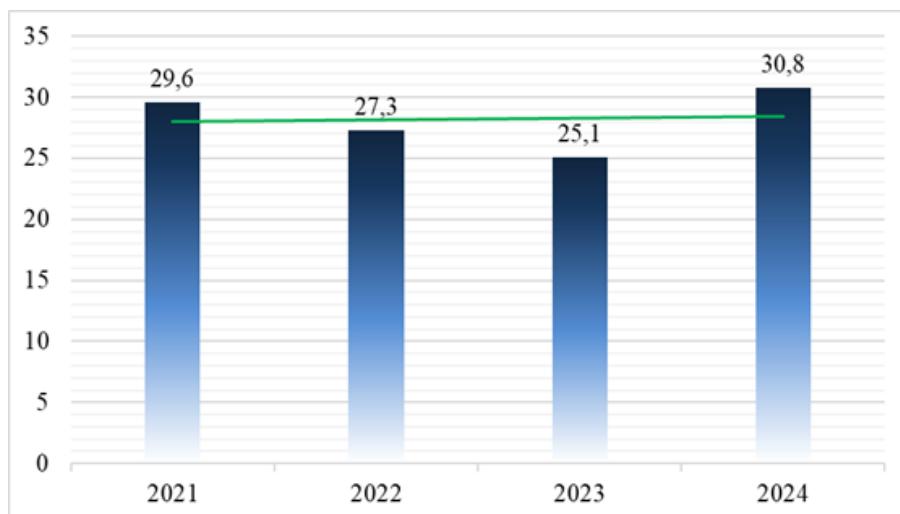
Kata kunci: kader pembangunan manusia; pemerintah desa; dan pencegahan *stunting*.

PENDAHULUAN

Sebagai upaya sistematis yang dilakukan dari tingkat kabupaten hingga desa dalam penanganan *stunting*, Pemerintah Kabupaten Bandung Barat telah melaksanakan upaya - upaya represif dalam intervensi kasus *stunting* sepanjang tahun 2024. Diantaranya meliputi program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi 300 balita dan 200 ibu hamil, PMT Lokal bagi balita 1.740 anak dan 1.127 ibu hamil, dan pemberian telur ayam (Pelita Bening) 33.093 anak hingga 1.242 ibu hamil(1). Program tersebut terlihat dampaknya dengan kinerja prevalensi *stunting* di Kabupaten Bandung Barat menunjukkan tren yang positif paling tidak sejak tahun 2021 hingga tahun 2023 dengan berada di kisaran angka 25%. Isu *stunting* kerap identik dengan isu kemiskinan, dan di Desa Mekarjaya ditemukan bahwa kondisi kemiskinan tidak menunjukkan kasus *stunting* yang tinggi(2). Salah satu isu

yang muncul dari kondisi tersebut yaitu permasalahan *stunting* di Desa Mekarjaya ditangani melalui berbagai program tersebut di atas yang oleh Pemerintah Desa dilaksanakan melalui pembentukan Tim Kader Pembangunan Manusia, Kader Posyandu dan Tim Pendamping Keluarga. Tim Peneliti melihat bahwa strategi tersebut tidak cukup optimal untuk pencegahan kasus stunting karena Kader Pembangunan Manusia atau KPM hanya terdiri dari satu orang. Dapat diasumsikan bahwa pencegahan stunting di Desa Mekarjaya dapat berjalan karena terdapat peran dari berbagai tim yang terlibat. Namun demikian, pada penelitian ini ruang lingkup akan dibatasi berfokus pada Peran Kader Pembangunan Manusia dalam Pencegahan Stunting di Desa Mekarjaya Kecamatan Cikalangwetan Kabupaten Bandung Barat. Kasus stunting di Kabupaten Bandung Barat pada diagram berikut ini :

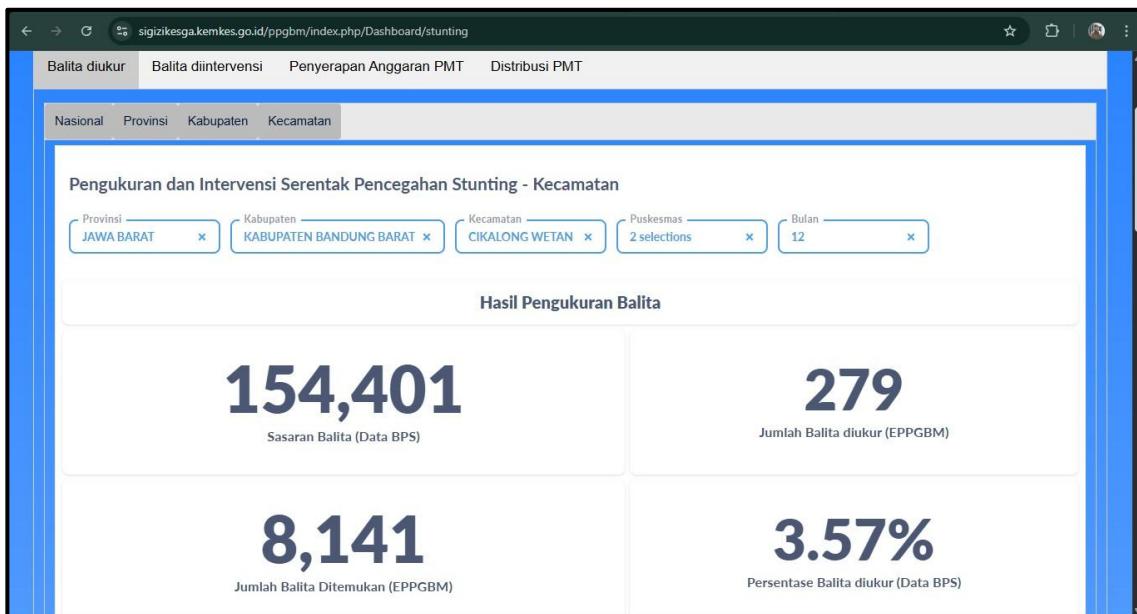
Gambar 1. Prevalensi Stunting Kabupaten Bandung Barat



Sumber : BPS Kabupaten Bandung Barat dan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI), diolah 2025.

Berdasarkan tren kasus stunting di Kabupaten Bandung Barat, diketahui bahwa prevalensi stunting mengalami penurunan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, angka prevalensi tercatat sebesar 29,6%, kemudian menurun menjadi 27,3% pada tahun 2022, dan kembali turun menjadi 25,1% pada tahun 2023. Dengan demikian, dari setiap 100 anak balita di Kabupaten Bandung Barat, sekitar 25 di antaranya masih mengalami stunting. Penurunan ini mencerminkan adanya perbaikan kondisi gizi dan kesehatan anak dalam kurun waktu tersebut. Namun pada tahun 2024 hasil survei SGGI (Survei Satuan Gizi Indonesia) tahun 2024, angka *stunting* di Bandung Barat berada di angka 30,8 % disinyalir tidak menyajikan data yang akurat. Hal tersebut menunjukkan bahwa di balik tren positif tersebut, masih terdapat permasalahan mendasar, yaitu belum optimalnya proses pendataan dan pengukuran balita, khususnya di Desa Mekarjaya, Kecamatan Cikalangwetan, sehingga angka stunting yang ada belum sepenuhnya mencerminkan kondisi riil di lapangan. Berdasarkan data yang diperoleh dari Sistem Informasi Gizi Terpadu Kementerian Kesehatan ditemukan bahwa persentase balita diukur masih sangat rendah dibandingkan dengan target cakupan. Data tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 2. Pengukuran dan Intervensi Serentak Pencegahan Stunting Kecamatan Cikalangwetan



Sumber : Kementerian Kesehatan, 2025

Berdasarkan data yang telah disajikan, dapat diketahui bahwa di tingkat Kecamatan Cikalongwetan terdapat sebanyak 154.401 balita yang menjadi sasaran pendataan dan pengukuran, dengan data yang telah disinkronkan bersama Badan Pusat Statistik (BPS). Namun, dari jumlah tersebut, balita yang telah terukur baru mencapai 3,57%, atau setara dengan 279 balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa cakupan pengukuran masih sangat rendah dan belum sejalan dengan target zero new stunting pada tahun 2024. Rendahnya tingkat pengukuran ini berdampak signifikan terhadap efektivitas program pencegahan stunting, karena balita dengan potensi masalah gizi tidak dapat teridentifikasi secara tepat waktu, sehingga intervensi pencegahan menjadi terlambat dilakukan dan berpotensi menghambat pencapaian target penurunan stunting secara optimal.

Permasalahan stunting merupakan isu yang bersifat kompleks dan multidimensional, sehingga penanganannya memerlukan pendekatan yang komprehensif dari berbagai sektor. Faktor penyebab stunting sangat beragam, mencakup kekurangan asupan gizi, kondisi sanitasi yang tidak memenuhi standar kesehatan, serta faktor lingkungan dan sosial lainnya. Dalam rangka mengatasi persoalan tersebut, Pemerintah Kabupaten Bandung Barat telah menetapkan target ambisius untuk mencapai kondisi zero new stunting pada tahun 2024. Berbagai langkah strategis telah diimplementasikan guna menurunkan prevalensi stunting, antara lain dengan membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa. Selain itu, pemerintah juga telah membentuk 3.933 Tim Pendamping Keluarga (TPK) pada tahun 2022, yang kemudian meningkat menjadi 4.131 TPK pada tahun 2023, sebagai bagian dari upaya memperkuat pendampingan keluarga berisiko stunting. Upaya tersebut juga diperkuat dengan pembentukan Kader Pembangunan Manusia (KPM) di seluruh desa, yang berperan penting dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanganan stunting di tingkat komunitas(3). Upaya di atas berbanding terbalik dengan data yang ditemukan dari Kementerian Kesehatan pada laman Sistem Informasi Gizi Terpadu yang menunjukkan untuk Pengukuran dan Intervensi Serentak Pencegahan Stunting pada tingkat Kabupaten Bandung Barat dan Kecamatan Cikalongwetan masih rendah.

Strategi utama yang perlu dilakukan dalam upaya penurunan angka stunting adalah melaksanakan percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting secara terintegrasi pada setiap tahapan proses pembangunan. Pendekatan ini mencakup perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan yang saling berkesinambungan antarlevel pemerintahan dan lintas sektor.

Dengan demikian, setiap intervensi yang dilakukan dapat lebih terarah, terukur, dan efektif dalam menjangkau kelompok sasaran, khususnya ibu hamil, balita, serta keluarga berisiko stunting. Integrasi ini juga penting untuk memastikan adanya sinkronisasi antara kebijakan pusat dan daerah, serta partisipasi aktif masyarakat dan kader pembangunan manusia dalam pelaksanaan program di tingkat desa (4). Dalam pelaksanaan kebijakan percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting, Kader Pembangunan Manusia (KPM) memiliki peran yang sangat strategis. KPM merupakan kader masyarakat yang dipilih secara selektif karena memiliki kepedulian tinggi serta kesediaan untuk berpartisipasi aktif dalam pembangunan manusia di tingkat desa. Tugas utama KPM adalah melakukan pemantauan (monitoring) dan memfasilitasi pelaksanaan konvergensi program penanganan stunting, sehingga berbagai intervensi yang dilakukan oleh pemerintah, baik di bidang kesehatan, gizi, maupun sanitasi, dapat berjalan secara terpadu dan tepat sasaran. Dengan demikian, keberadaan KPM menjadi jembatan penghubung antara pemerintah desa dan masyarakat, sekaligus sebagai motor penggerak dalam mewujudkan percepatan penurunan stunting di tingkat akar rumput (5).

Dasar hukum Kader Pembangunan Manusia tercantum dalam Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019, khususnya pada Pasal 6 diatur bahwa Dana Desa diprioritaskan untuk kegiatan pelayanan gizi dan pencegahan anak kerdil (stunting)(6). Sementara untuk pencegahan stunting di Desa Mekarjaya telah dibentuk KPM melalui Surat Keputusan Kepala Desa Mekarjaya Nomor 141.3/KEP-06/I/2024 tentang Kader Pembangunan Manusia Desa Mekarjaya Tahun 2024 serta Surat Keputusan Kepala Desa Mekarjaya Nomor 141.3/KEP-05/I/2025 tentang Kader Pembangunan Manusia Desa Mekarjaya Tahun 2025. Namun demikian, dari observasi awal diketahui peran KPM dalam penanganan dan pencegahan stunting di Desa Mekarjaya masih belum optimal diantaranya karena masih terdapat data hasil pengukuran stunting yang tidak sinkron serta keterbatasan sumber daya manusia dalam tim KPM. Kondisi tersebut serupa dengan kondisi yang terjadi di Lampung Timur yang menunjukkan pemberdayaan masyarakat dalam penanganan stunting belum optimal(7).

Upaya penanganan stunting di Desa Mekarjaya, Kecamatan Cikalangwetan, masih menghadapi berbagai tantangan yang cukup signifikan. Salah satu di antaranya adalah tingginya angka pernikahan usia dini, di mana masih banyak remaja yang menikah di bawah usia ideal yang direkomendasikan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yakni 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Kondisi ini berdampak pada kesiapan fisik, psikologis, dan ekonomi pasangan muda dalam menjalani kehidupan berkeluarga, termasuk dalam hal pemenuhan gizi dan kesehatan ibu hamil serta anak. Akibatnya, risiko terjadinya stunting pada anak menjadi lebih tinggi karena kurangnya pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan perawatan serta nutrisi yang memadai sejak masa kehamilan hingga setelah kelahiran(8), juga kesertaan ber-KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) masih di bawah kesertaan KB Non MKJP(9) masih menemukan sejumlah tantangan dan hambatan. Padahal Pemerintah Desa Mekarjaya memiliki jumlah masyarakat dengan komposisi yang serius dalam hal penanganan kemiskinan, dan stunting seperti dapat dilihat dari data berikut ini:

Gambar 3. Infografis Keluarga dalam Poktan (Kelompok Kegiatan)



Sumber : Pemerintah Desa Mekarjaya, 2025.

Dari infografis di atas dapat diketahui bahwa di wilayah Desa Mekarjaya terdapat 1.134 keluarga yang memiliki remaja, 896 keluarga yang memiliki balita, 634 keluarga yang memiliki lansia(10) dan 131 remaja dari total populasi 2.858 kepala keluarga dan 8.910 jiwa. Memerhatikan data tersebut, Pemerintah Desa Mekarjaya memandang bahwa penanggulangan prevalensi stunting saat ini merupakan salah satu permasalahan utama dalam pembangunan desa serta menjadi fokus prioritas kebijakan pembangunan daerah. Tingginya angka stunting yang masih terjadi, disertai dengan ketimpangan pendapatan masyarakat, menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan kolaboratif. Dalam konteks ini, peran kelembagaan menjadi sangat krusial, baik dari sisi kelembagaan pemerintah yang berperan dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan, maupun kelembagaan nonpemerintah seperti organisasi masyarakat, sektor swasta, dan lembaga sosial yang dapat memperkuat dukungan serta memperluas jangkauan program pencegahan stunting di tingkat lokal. Kolaborasi antarlembaga ini diharapkan mampu menciptakan sinergi yang berkelanjutan dalam menurunkan prevalensi stunting dan meningkatkan kualitas pembangunan manusia di Desa Mekarjaya(11).

Pemerintah Desa perlu mengantisipasi tantangan pertumbuhan penduduk yang diikuti dengan perkembangan sosial di masyarakat menjadikan ketahanan pangan menjadi penting. Ditambah tantangan untuk dapat memanfaatkan luas wilayah dengan potensi di dalamnya. Luas wilayah Desa Mekarjaya adalah 7,68% dari luas wilayah Kecamatan Cikalongwetan. Salah satu strategi yang dilakukan Pemerintah Desa dalam menangani stunting yaitu dengan mendirikan Kampung KB Mekarjaya. Kampung KB Mekarjaya masih banyak remaja-remaja yang menikah di bawah usia ideal menurut BKKBN (21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki). Dengan merujuk kepada Undang- Undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Desa, setidaknya terdapat harapan bagi Pemerintah Desa untuk meningkatkan kapasitas para kader yang terlibat dalam pencegahan dan penanganan stunting, terutama bagi KPM(12). Desa diberikan perangkat dan lembaga-lembaga yang dapat menunjang strategi pengembangan desa untuk menjalankan berbagai program. Kondisi masyarakat desa seperti di atas perlu dikelola agar tidak terjadi penghambatan terhadap kondisi sosial di desa. Dalam kaitannya dengan isu stunting, Pemerintah Desa Mekarjaya masih kesulitan dalam merumuskan dan menjalankan strategi yang disusun untuk menangani *stunting*.

METODE PENELITIAN

Penelitian berjudul *Peran Kader Pembangunan Manusia dalam Pencegahan Stunting di Desa Mekarjaya Kecamatan Cikalongwetan Kabupaten Bandung Barat* ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif digunakan untuk memahami secara mendalam fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, mencakup perilaku, persepsi, tindakan, serta motivasi individu (13)(7). Data dikumpulkan dan disajikan dalam bentuk deskripsi naratif berupa kata-kata, tulisan, serta bahasa dalam konteks yang alamiah. Melalui metode deskriptif kualitatif, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara rinci, mendalam, dan faktual mengenai fenomena yang berkaitan dengan peran Kader Pembangunan Manusia (KPM) dalam upaya pencegahan stunting di Desa Mekarjaya, Kecamatan Cikalongwetan, Kabupaten Bandung Barat. Peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada 6 (enam) orang informan yang dipilih secara *purposive sampling* dengan 2 (dua) informan kunci yaitu Kepala Desa Mekarjaya dan KPM seperti pada gambar berikut :

Gambar 4 Daftar Hadir Informan

DAFTAR HADIR INFORMAN PENELITIAN PERAN KADER PEMBANGUNAN MANUSIA DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA MEKARJAYA KECAMATAN CIKALONG WETAN KABUPATEN BANDUNG BARAT					
No.	Nama Informan	Jabatan	Instansi	No. WhatsApp	Tanda tangan
1	Teti Rohart	KPM	Desa	0898201024	
2	MINAH	POS KB	DES	08782082094	
3	Warihah	PPK	Desa	08125455228	
4	DEMP- 3	KPM	Desa	083163480257	
5	Ulfah Putri	Kasi	Desa	0888188360	
6	Robby Akhroman	Geddes	Desa	089646209877	
7					
8					

Sumber : dokumentasi peneliti, 2025

Data primer hasil wawancara kemudian diolah menggunakan aplikasi NVivo versi 12 yang berguna menyusun transkip, reduksi data, tematisasi/*coding* data termasuk penyajian data dan penarikan kesimpulan. Dalam menjamin validitas dan reabilitas data, penelitian menggunakan teknik triangulasi sumber data dengan melakukan wawancara oleh tim peneliti pada dua tempat yang terpisah kemudian memvalidasi hasil wawancara satu sama lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

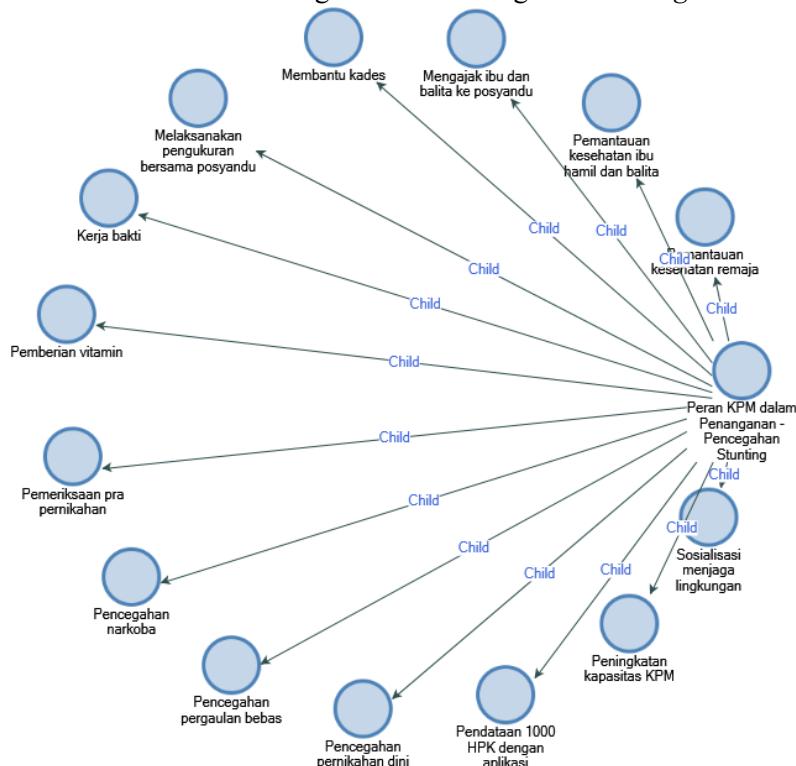
Peran KPM dalam Pencegahan dan Penanganan *Stunting*.

Kondisi umum kasus stunting di Desa Mekarjaya mengalami tren membaik sejak tahun 2023 hingga 2025 ini. Sebagaimana informan menyampaikan bahwa “*Kondisi stunting sudah aman, dan lebih baik dari tahun 2023 dan 2024 meskipun masih ada namun paling satu atau dua orang saja*” (Kader Pembangunan Manusia Desa Mekarjaya, 29/07/2025). Adapun konfirmasi dari KPM menyatakan bahwa satu atau dua orang balita yang dimaksud terkena stunting secara riil sebetulnya tidak terkena *stunting*. Hal tersebut terjadi karena terdapat kesalahan pengukuran, sehingga terjadi kesalahan justifikasi. Oleh karena itu, fokus dari Pemerintah Desa Mekarjaya yaitu pada pencegahan stunting. Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kondisi baik tersebut yaitu karena Desa Mekarjaya menjaga kebersihan lingkungannya. Sebagaimana disampaikan oleh informan bahwa “*Kondisi Stunting juga sudah aman, hal ini juga karena faktor lingkungan yang terus dijaga kebersihannya sebagai salah satu penyebab munculnya stunting*” (Kader Posyandu Desa Mekarjaya, 29/07/2025). Selain itu, di Desa Mekarjaya pun sudah tidak ada kasus ODF secara langsung. Namun demikian, masih terdapat kasus ODF secara tidak langsung dari pembuangan popok bayi. Dapat diasumsikan bahwa seharusnya pola hidup sehat di Desa Mekarjaya dapat terjaga. Peneliti mencoba konfirmasi kepada Kepala Desa Mekarjaya terkait pola hidup sehat masyarakat, kemudian dikonfirmasi bahwa “*Pola hidup masyarakat di Desa Mekarjaya, terutama dampak dari covid-19 kami sebetulnya mengikuti perkembangan, tapi kami juga punya pola hidup sehat dengan memanfaatkan kondisi desa yang asri*” (Kepala Desa Mekarjaya, 29/07/2025). Keuntungan kondisi desa yang masih alami dan tradisional menjadi nilai kemudahan bagi Pemerintah Desa dalam mempromosikan pola hidup sehat dalam masyarakat. Penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih menjadi kebutuhan mendesak yang harus terus ditanamkan dan diperaktikkan dalam kehidupan sehari-hari masyarakat. Hal ini disebabkan karena perilaku individu dan kolektif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Perilaku yang kurang sehat sering kali menjadi faktor risiko utama munculnya berbagai masalah kesehatan, termasuk *stunting* dan penyakit menular(14). Oleh karena itu, upaya sistematis untuk mengubah perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat perlu dilakukan melalui pendekatan edukatif, pemberdayaan masyarakat, dan pembiasaan perilaku positif di lingkungan keluarga maupun komunitas. Dengan demikian,

penerapan PHBS bukan hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga merupakan bagian integral dari strategi pembangunan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan.

Dalam upaya pencegahan kasus *stunting* agar tidak terjadi kasus baru, maka Pemerintah Desa Mekarjaya melakukan upaya pengukuran. Hal tersebut dikonfirmasi kepada informan yang menyatakan “*Sudah melakukan pengukuran, sebab dari puskesmas sudah mendapatkan alat kesehatan khusus pengukuran ibu dan anak yang juga diberikan kepada 17 posyandu yang ada*” (Kepala Desa Mekarjaya, 29/07/2025)(Kepala Seksi Pelayanan Desa Mekarjaya, 29/07/2025). Selain terdapat kesediaan alat, Pemerintah Desa Mekarjaya juga melakukan pelatihan bagi para kader. Hal tersebut dikonfirmasi oleh informan bahwa “*Desa mekarjaya juga sudah melakukan pengukuran, dengan adanya bantuan alat kesehatan yang ada dan juga pelatihan khusus untuk kader yang nantinya bertugas*” (Kader Pembangunan Manusia 29/07/2025) Fasilitas alat pengukuran kesehatan juga mengalami peningkatan kualitas dibandingkan tahun sebelumnya, sehingga meningkatkan akurasi pengukuran dan meningkatkan akurasi justifikasi. Hal tersebut dikonfirmasi oleh informan yang menyatakan bahwa “*Desa Mekarjaya juga sudah melakukan pengukuran, terlebih lagi karena alat pengukuran yang lebih baik menjadikan tugas kader yang melakukan pengukuran lebih mudah, sebab sebelumnya alat pengukuran yang dipakai sekarang sangat berbeda dengan yang dulu yang penggunaannya cukup ribet*” (Tim Pendamping Keluarga 29/07/2025). Dukungan dari alat pengukuran kesehatan yang baik, pelatihan kepada kader, serta sosialisasi promosi kesehatan lingkungan menjadi upaya Pemerintah Desa Mekarjaya yang secara umum dilakukan untuk pencegahan kasus baru *stunting*.

Gambar 4. Peran KPM dalam Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Desa Mekarjaya



Sumber : Olahan Peneliti, 2025

Peran KPM didasarkan kepada pelaksanaan tugas dan fungsi KPM yang tercantum dalam Surat Keputusan Desa Mekarjaya Nomor 141.3/Kep-06/I/2025 tentang Kader Pembangunan Manusia Desa Mekarjaya. Secara empiris, peran KPM sangat penting dalam pencegahan stunting karena aktif mensosialisasikan, mengkonvergensi, mendata dan memfasilitasi pencegahan dan penanganan stunting di Desa Mekarjaya, sehingga tidak terdapat kasus stunting baru pada tahun 2025. Tugas

pokok KPM pada dasarnya yaitu membantu Kepala Desa dalam pencegahan dan penanganan *stunting* di Desa Mekarjaya melalui berbagai bentuk kegiatan dan metode(15). Kepala Desa Mekarjaya menyampaikan bahwa “*Setiap desa harus punya KPM, dan itu lebih sepenuhnya, bukan salah satu bidang stunting saja tapi juga kesejahteraan masyarakat juga*” (Kepala Desa Mekarjaya 29/07/2025) Dari pernyataan tersebut, dapat dimaknai bahwa Kepala Desa mengarahkan KPM agar memiliki manfaat yang lebih luas, bukan hanya pencegahan dan penanganan stunting, namun juga pada bidang kesejahteraan masyarakat. Arahan tersebut sejalan dengan tujuan KPM yang tercantum dalam pedoman KPM. KPM memiliki beberapa tujuan diantaranya untuk(16):

- 1) Memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi-spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.;
- 2) Memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan *stunting* di desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan *stunting* dalam RKP dan APBDes;
- 3) Memfasilitasi pengukuran panjang/panjang/tinggi badan balita sebagai deteksi dini stunting;
- 4) Memonitor dan memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan mendapatkan 5 paket pelayanan utama dalam penanganan stunting di desa
- 5) Meningkatkan kapasitas dan kualitas sumber daya manusia di perdesaan;
- 6) Meningkatkan kepedulian serta pemahaman masyarakat dan Pemerintah Desa dalam penanganan dan pencegahan masalah stunting di tingkat Desa;
- 7) Mempromosikan pengukuran panjang/tinggi atau panjang badan balita sebagai deteksi dini stunting;
- 8) Meningkatkan konvergensi dan koordinasi lintas sektor dalam penanganan stunting di tingkat Desa;
- 9) Meningkatkan alokasi APBDes untuk kegiatan terkait gizi dan penanganan stunting.

Tugas utama yang diberikan kepada KPM pada dasarnya yaitu membantu Kepala Desa dalam pencegahan dan penanganan *stunting* di Desa Mekarjaya. “*Setiap desa harus punya KPM, dan itu lebih sepenuhnya, bukan salah satu bidang stunting saja tapi juga kesejahteraan masyarakat juga*” (Kepala Desa Mekarjaya 29/07/2025) Pernyataan tersebut sejalan dengan semangat KPM yang ternyata sangat berperan penting dalam konstruksi sosial masyarakat tentang stunting(17). Kejadian stunting di desa memiliki keterkaitan erat dengan konstruksi sosial masyarakat yang masih memandang bahwa stunting merupakan faktor keturunan atau kondisi yang bersifat alami dan wajar terjadi. Pandangan tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara pemahaman masyarakat dengan pengetahuan ilmiah mengenai stunting sebagai masalah gizi kronis yang dapat dicegah. Oleh karena itu, upaya intervensi pencegahan stunting perlu disesuaikan dengan konteks sosial dan budaya lokal agar pesan dan program yang dijalankan dapat diterima dan dipahami secara efektif oleh masyarakat. Dalam hal ini, Kader Pembangunan Manusia (KPM) memiliki peran penting dalam mengedukasi serta menggerakkan partisipasi masyarakat dan lembaga desa, baik dalam proses perencanaan, pelaksanaan, maupun pemantauan kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan stunting secara partisipatif dan berkelanjutan(17).

Pada prinsipnya, KPM menjalankan tugas dengan cara masyarakat dan lembaga untuk lebih aktif berpartisipasi dalam proses perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan pemantauan(16). KPM Desa Mekarjaya telah aktif mengajak ibu dan balita untuk rutin melakukan pengecekan serta imunisasi di Posyandu. Sebagaimana hasil wawancara dengan KPM menyatakan bahwa “*Anak-anak balita untuk mau ke posyandu dan di imunisasi. KPM terlibat, awalnya saya mengarahkan terlebih dahulu kepada ibu hamil untuk dilakukan pemeriksaan. Untuk balita juga sama dilakukan imunisasi dan*

pemeriksaan kesehatan secara rutin. Hampir sama juga, untuk ibu hamil dan balita jaga kesehatan dan kebersihan, pemeriksaan rutin" (Kader Pembangunan Manusia 29/07/2025). KPM yang optimal dalam mengajak masyarakat akan membantu peningkatan konvergensi stunting di Desa Mearjaya. Sebagaimana diungkapkan dalam salah satu penelitian bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan antara optimalisasi peran KPM dengan efektivitas pelaksanaan konvergensi penanganan stunting. Semakin optimal peran KPM dalam menjalankan fungsi fasilitasi, pendampingan, dan pemantauan di tingkat desa, maka semakin terintegrasi pula pelaksanaan program konvergensi antar sektor yang berkaitan dengan pencegahan stunting. Hal ini disebabkan karena KPM berperan sebagai penghubung utama antara pemerintah desa, lembaga layanan, dan masyarakat, sehingga keberhasilannya dalam mengkoordinasikan berbagai intervensi sensitif maupun spesifik gizi menjadi faktor penting dalam menurunkan prevalensi stunting secara berkelanjutan(18). Diharapkan Pemerintah Desa Mekarjaya dapat menyelenggarakan program pelatihan dan pembinaan yang berkelanjutan bagi KPM, khususnya yang berkaitan dengan pemahaman tugas, fungsi, serta pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting. Melalui peningkatan kapasitas tersebut, KPM diharapkan mampu mengoptimalkan perannya secara profesional, baik dalam aspek perencanaan, koordinasi, maupun implementasi kegiatan, sehingga upaya konvergensi pencegahan stunting dapat terlaksana secara efektif, terarah, dan berkelanjutan. Peneliti menilai bahwa penting untuk melakukan konvergensi stunting di Desa Mekarjaya dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat dan mencegah kejadian stunting baru.

Menurut BKKBN Pencegahan stunting dapat dilakukan melalui tiga program meliputi program primer, sekunder dan tersier. Program primer ditunjukkan pada ibu hamil dan yang memiliki balita untuk lebih mengetahui tentang program 1000 HPK(19). Untuk program primer tersebut, pada dasarnya KPM telah melakukan yang diamanatkan oleh BKKBN. Sebagaimana hasil wawancara ditemukan bahwa "*Desa mekarjaya juga sudah melakukan pengukuran, terlebih lagi karena alat pengukuran yang lebih baik menjadikan tugas kader yang melakukan pengukuran lebih mudah, sebab sebelumnya alat pengukuran yang dipakai sekarang sangat berbeda dengan yang dulu yang penggunaannya cukup ribet*" (Kader Pembangunan Manusia, 29/07/2025) Sementara untuk program sekunder juga telah dilaksanakan diantaranya Pemberian Pendidikan dan Pola Asuh dalam Keluarga serta Pemantapan Akses dan Layanan KB. KPM telah melaksanakan kegiatan tersebut sebagaimana hasil wawancara bahwa melakukan "*Ditanya-tanya, dikasih pengarahan terus disarankan untuk periksa ke bu bidan. Semisalnya dari bu bidan menyarankan untuk periksa ke puskesmas maka akan dilakukan pendampingan lebih lanjut untuk mengetahui anak benar berisiko stunting*" (Kader Posyandu dan KB/PSM, 29/07/2025) Hingga program Tersier Dilakukan Kepada Pemberdayaan Orang Terdekat (Suami, Orang Tua, Guru, Remaja Putra) Intervensi Sosial meliputi :

- 1) Penggerakan Toma (Tokoh Masyarakat) untuk mensosialisasikan Keluarga Berencana.
 - 2) Penyediaan Bantuan Sosial dari Pemda untuk Keluarga Tidak Mampu (Keluarga Miskin)
- Intervensi Kesehatan:
- a. Konsultasi perencanaan kehamilan dengan melibatkan suami dan keluarga (orang tua).
 - b. Pelayanan kontrasepsi bagi Suami untuk penundaan kehamilan.
 - c. Bimbingan konseling ke Bidan bersama dengan suami untuk penentuan tempat dan penolong persalinan.
 - d. Pendidikan Kespro (kesehatan reproduksi) bagi Remaja Putra.
 - e. Mempersiapkan konseling Calon Pengantin.

Kaitannya dengan strategi pemerintah desa yaitu bahwa program tersebut di atas dapat menjadi rujukan dalam upaya pengentasan *zero new stunting*. "*Jika selama pemeriksaan rutin yang dilakukan, anak yang diperiksa berat dan tinggi badannya tidak bertambah maka perlu dilaporkan untuk penanganan lebih lanjut*" (Tim Pendamping Keluarga, 29/07/2025). Pemeriksaan rutin menjadi

fokus dari KPM Desa Mekarjaya yang pelaksanaannya dibantu oleh Kader Posyandu, PKK serta Tim Pendamping Keluarga. Pemerintah Desa Mekarjaya dalam hal ini memberikan dukungan penuh yang diantaranya menyediakan pembaruan terhadap alat ukur atau alat timbang balita.

Upaya Pemerintah Desa Mekarjaya Membangun Koordinasi Dan Jejaring Kerja Sama Dalam Membantu Peran KPM

Pemerintah Desa Mekarjaya, Kecamatan Cikalang Wetan, membangun koordinasi lintas sektor dalam program *Zero Stunting*. Meskipun KPM sebagai ujungtombak program pencegahan stunting, namun leading sector tetap berada pada Pemerintah Desa, termasuk dalam membangun koordinasi dan jejaring kerjasama. Kerjasama dilakukan dengan Majelis Ulama Indonesia (MUI) melalui edukasi berbasis agama, dengan bidan dan Kader Posyandu dalam pelayanan kesehatan, serta dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bandung Barat dan UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) Keluarga Berencana (KB) untuk pendampingan teknis. Dukungan RT, RW, dan alokasi dana desa turut memperkuat pelaksanaan di lapangan. Respons cepat pihak kecamatan, keterlibatan mahasiswa, dan kepemimpinan kepala desa yang peduli menjadikan jejaring kerja ini efektif dalam menekan angka stunting secara berkelanjutan.

1) Kerjasama dengan MUI

Berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa Pemerintah Desa Mekarjaya Kecamatan Cikalang Wetan Kabupaten Bandung Barat, melakukan kerja sama dengan Majelis Ulama Indonesia (MUI) menjadi salah satu strategi penting dalam upaya sosialisasi program *Zero New Stunting*. Melalui kerjasama ini, kegiatan edukasi dilaksanakan secara rutin di berbagai forum pengajian dan majelis taklim, yang merupakan ruang komunikasi yang sangat dekat dengan masyarakat. Dalam setiap kegiatan, tokoh agama turut berperan aktif memberikan pemahaman tentang pentingnya mencegah stunting sejak dini, termasuk menjelaskan risiko pernikahan usia dini terhadap kesehatan ibu dan anak.

Pendekatan ini terbukti lebih efektif dan mudah diterima masyarakat, karena pesan disampaikan oleh sosok yang memiliki otoritas moral dan keagamaan. Dengan cara ini, nilai-nilai kesehatan dipadukan dengan ajaran agama, sehingga masyarakat tidak hanya memahami stunting dari sisi medis, tetapi juga dari perspektif tanggung jawab moral dan spiritual. Sinergi antara Pemerintah Desa dan MUI ini menjadi contoh nyata bagaimana pendekatan berbasis komunitas dan keagamaan dapat memperkuat perubahan perilaku masyarakat menuju generasi bebas stunting.

2) Kerjasama dengan Bidan

Dalam pelaksanaan program penanganan stunting, Pemerintah Desa Mekarjaya menerapkan pendekatan kolaboratif dengan melibatkan berbagai pihak. Seluruh unsur masyarakat dan perangkat terkait berperan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Misalnya, bidan desa berperan dalam pemeriksaan kesehatan ibu hamil, balita, dan keluarga berisiko stunting; kader posyandu melakukan pendampingan langsung kepada masyarakat, terutama dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan edukasi gizi; sementara aparat desa membantu dalam pengelolaan dan penyediaan dana yang dibutuhkan untuk mendukung kegiatan di lapangan. Kerja sama lintas sektor ini membuat penanganan stunting di desa menjadi lebih terarah dan efektif, karena setiap pihak saling melengkapi dan memiliki tanggung jawab bersama dalam mencapai tujuan yang sama, yaitu menurunkan angka stunting dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3) Kerjasama dengan Dinkes dan UPTD KB

Berdasarkan hasil wawancara lapangan, dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanganan stunting pemerintah desa Mekarjaya bekerja sama dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) dan UPTD Keluarga Berencana (KB). Kerja sama ini mencakup berbagai kegiatan, mulai dari pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, pendataan keluarga berisiko stunting, hingga kegiatan sosialisasi dan edukasi

tentang gizi dan kesehatan reproduksi. Melalui dukungan teknis dari Dinkes, pelaksanaan kegiatan kesehatan di tingkat desa menjadi lebih terarah dan sesuai standar. Sementara peran UPTD KB membantu dalam penguatan pendampingan keluarga, terutama dalam aspek perencanaan keluarga dan pencegahan pernikahan usia dini. Sinergi antara ketiga pihak ini diharapkan mampu menciptakan langkah yang terpadu dan berkelanjutan dalam menurunkan angka stunting serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa.

4) Kerjasama dengan RT dan RW

Tugas dalam pelaksanaan program penanganan stunting bersifat berkesinambungan dan dilakukan secara terus-menerus. Setiap kali tim turun ke lapangan, kegiatan selalu melibatkan kader-kader di tingkat RT dan RW yang menjadi ujung tombak pelaksanaan di masyarakat. Melalui kerja sama ini, komunikasi antara pemerintah desa dan masyarakat menjadi lebih efektif, karena para kader memahami kondisi warganya secara langsung. Pendekatan yang berlapis ini memastikan bahwa setiap kegiatan, mulai dari pendataan, pemantauan tumbuh kembang anak, hingga edukasi gizi, dapat berjalan dengan baik dan menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Dengan demikian, upaya penanganan stunting dapat dilakukan secara berkelanjutan, terarah, dan berbasis partisipasi masyarakat.

5) Dukungan Kecamatan yang responsif terhadap kasus stunting

Pelaksanaan program penanganan stunting di desa Mekarjaya dilakukan secara kolaboratif dengan melibatkan berbagai pihak. Pemerintah desa bekerja sama dengan bidan desa yang bertugas melakukan pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, serta kader posyandu yang berperan dalam pendampingan keluarga dan pemantauan tumbuh kembang balita. Selain itu, aparat desa turut mendukung dari sisi penganggaran dan logistik. memastikan setiap kegiatan dapat berjalan dengan lancar.

Tak hanya di tingkat desa, dukungan dari pihak kecamatan juga sangat besar. Setiap kali ada laporan atau perkembangan terkait kondisi di desa, pihak kecamatan selalu sigap turun langsung ke lapangan untuk memantau situasi dan memberikan pendampingan. Respons cepat dan antusiasme dari pihak kecamatan menjadi dorongan penting bagi para kader dan masyarakat untuk terus aktif dalam kegiatan peningkatan kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan dan penurunan angka stunting.

Selain itu, dalam pelaksanaan program penanganan stunting, pemerintah desa menjalin kerja sama dengan berbagai pihak. Misalnya, bidan desa berperan dalam pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, kader posyandu melakukan pendampingan langsung kepada masyarakat, sementara aparat desa membantu dalam penyediaan dan pengelolaan dana yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut. Kolaborasi ini memastikan setiap kegiatan berjalan efektif dan tepat sasaran, karena semua pihak berperan sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing.

6) Keterlibatan Mahasiswa KKN

Selama ini, kegiatan penelitian di desa masih terbilang jarang dilakukan. Baru kali ini ada kunjungan dari mahasiswa (kami) yang melakukan penelitian terkait program kesehatan masyarakat. Dalam tiga tahun terakhir, sempat juga ada kegiatan serupa yang dilakukan oleh mahasiswa dari Universitas Jenderal Achmad Yani (Unjani), yang fokus pada sosialisasi dan edukasi kesehatan bagi warga desa. Kehadiran para mahasiswa tersebut dinilai positif karena turut membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup sehat dan mendukung upaya pemerintah desa dalam penanganan stunting.

Sumber Daya Dan Dukungan Pemerintah Desa

Pemerintah Desa Mekarjaya memanfaatkan berbagai sumber daya untuk mendukung peran KPM dalam bagian dari program *Zero New Stunting*, seperti penyediaan ambulans desa, puskesmas pembantu, dan 17 posyandu aktif di setiap RW. Dukungan Dana Desa digunakan untuk membiayai

KPM, pelatihan kader, serta penyediaan sarana IT. Selain itu, pemerintah desa rutin mengadakan layanan kesehatan bulanan, pemberian makanan bergizi, sosialisasi ODF (*Open Defecation Free*), dan pengelolaan sampah organik. Komitmen ini diperkuat dengan insentif bagi kader, sehingga pelayanan kesehatan masyarakat berjalan optimal dan berkelanjutan.

1) Alokasi Dana

Dukungan Pemerintah Desa sangat responsif terhadap stunting dan peduli terhadap isu kesehatan masyarakat, terutama dalam penanganan kasus stunting. Setiap kali terdapat laporan mengenai kasus baru, beliau selalu cepat tanggap dan memberikan bantuan yang diperlukan, baik berupa dukungan kebijakan maupun koordinasi dengan pihak terkait. Selain itu, kepala desa juga menunjukkan antusiasme yang tinggi terhadap berbagai kegiatan masyarakat, khususnya kegiatan yang dilakukan oleh para kader dalam upaya peningkatan kesehatan warga. Dukungan beliau menjadi motivasi bagi para kader dan masyarakat untuk terus aktif berpartisipasi dalam program-program kesehatan desa, termasuk upaya pencegahan dan penurunan angka stunting.

Dalam rangka mendukung upaya pencegahan dan penanganan stunting, Pemerintah Desa Mekarjaya Kecamatan Cikalang Wetan Kabupaten Bandung Barat berperan aktif melalui berbagai program yang terintegrasi dengan kebijakan pemerintah kabupaten dan pusat. Sejak tahun 2022, perhatian terhadap isu stunting semakin meningkat, mengingat munculnya sejumlah kasus yang dipengaruhi oleh dampak pandemi Covid-19. Setelah masa pandemi berakhir dan *refocusing* anggaran tidak lagi diberlakukan, Pemdes mulai mengoptimalkan program-program penanganan stunting secara lebih intensif dan terarah. Pelaksanaan program tersebut mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Pemerintah pusat menyalurkan alokasi dana khusus yang dititipkan dalam Dana Desa untuk mendukung kegiatan pencegahan dan penurunan kasus stunting. Dana tersebut digunakan untuk pembiayaan kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan oleh tenaga bidan, pendampingan oleh kader posyandu, serta dukungan administratif dan logistik dari aparatur desa(20).

Pendekatan kolaboratif ini menjadi kunci keberhasilan dalam menekan munculnya kasus baru sekaligus menangani kasus lama. Melalui sinergi antara pemerintah desa, tenaga kesehatan, kader, serta dukungan pemerintah kabupaten dan pusat, diharapkan angka stunting dapat terus menurun dan kualitas kesehatan masyarakat desa semakin meningkat. Penanganan stunting di desa tidak hanya difokuskan pada penyediaan makanan tambahan atau penambah gizi bagi anak dan ibu hamil. Anggaran yang digunakan berasal dari berbagai sumber, di antaranya dana pusat yang dititipkan melalui Dana Desa sesuai ketentuan peraturan yang berlaku, serta bantuan dari pemerintah provinsi yang turut mendukung pelaksanaan program. Selain kegiatan gizi, sebagian anggaran juga digunakan untuk kegiatan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, termasuk penyuluhan kepada kader posyandu dan keluarga berisiko stunting. Dana ini mencakup pula biaya perjalanan dinas bagi petugas desa dan kader dalam melaksanakan kegiatan di lapangan. Dalam pelaksanaannya, Pemerintah Desa tidak bekerja sendiri. Program penanganan stunting dilaksanakan secara bersama-sama dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) dan UPTD Keluarga Berencana (KB). Melalui kerja sama ini, berbagai kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan, pendampingan keluarga, dan penyuluhan dapat berjalan lebih efektif. Pendekatan kolaboratif ini diharapkan mampu memperkuat upaya pencegahan serta menekan munculnya kasus stunting baru di masyarakat.

2) Penyediaan Ambulans Desa

Desa Mekarjaya juga memiliki fasilitas ambulans yang digunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan masyarakat. Keberadaan ambulans ini sangat membantu dalam kegiatan darurat, seperti mengantarkan warga yang sakit ke fasilitas kesehatan atau membantu penanganan kasus tertentu yang membutuhkan mobilisasi cepat. Selain itu, ambulans juga dimanfaatkan dalam kegiatan pelayanan kesehatan rutin, seperti pemeriksaan ibu hamil, balita, serta kegiatan posyandu di wilayah yang jauh

dari puskesmas. Fasilitas ini menjadi salah satu bentuk komitmen pemerintah desa dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

3) Penyaluran APBN melalui Dana Desa

Berdasarkan hasil wawancara lapangan, menurut Kepala Desa Mekarjaya Kader Pembangunan Manusia (KPM) merupakan kader desa yang pembiayaannya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) melalui Dana Desa. KPM berperan penting dalam pelaksanaan berbagai program pembangunan sumber daya manusia di tingkat desa, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Sebagai ujung tombak di lapangan, KPM bertugas melakukan pendataan, pendampingan keluarga berisiko stunting, serta mengoordinasikan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan, gizi, dan kesejahteraan masyarakat. Dengan dukungan pembiayaan dari pemerintah pusat, keberadaan KPM menjadi bagian dari strategi nasional untuk memperkuat kapasitas desa dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pendekatan yang berbasis partisipasi dan kolaborasi.

4) Puskesmas Pembantu (Pustu) di Desa

Berdasarkan hasil wawancara lapangan, di wilayah Kecamatan Cikalang Wetan, dari total 13 desa yang ada, puskesmas baru tersedia di dua wilayah saja. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri dalam memberikan pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat. Oleh karena itu, setiap desa diupayakan untuk memiliki Pustu (puskesmas pembantu) atau Posyandu Pembantu sebagai bentuk pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa.

Keberadaan pustu sangat penting untuk menjangkau masyarakat di daerah yang jauh dari pusat layanan kesehatan utama. Melalui pustu, masyarakat tetap dapat memperoleh pelayanan dasar seperti pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, serta pemantauan gizi balita. Upaya ini juga menjadi bagian dari strategi pemerintah kecamatan dan desa dalam memperkuat sistem kesehatan masyarakat sekaligus mendukung program nasional pencegahan stunting di wilayah pedesaan.

5) Posyandu setiap RW

Pemerintah Desa Mekarjaya terus berupaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui penguatan peran posyandu di setiap wilayah. Saat ini, Posyandu telah dibentuk di setiap RW, sehingga pelayanan kesehatan dari tingkat puskesmas dapat difasilitasi dan diteruskan hingga ke tingkat masyarakat. Secara keseluruhan, di Desa Mekarjaya telah berdiri 17 Posyandu aktif, yang menjadi pusat kegiatan kesehatan ibu, anak, dan balita.

Sebagai bagian dari rencana pengembangan, pemerintah desa menargetkan bahwa pada tahun 2026 seluruh RW sudah memiliki Posyandu yang berfungsi secara optimal. Upaya ini didukung penuh oleh pihak Puskesmas, yang telah menyalurkan alat kesehatan khusus untuk pengukuran ibu dan anak kepada seluruh 17 Posyandu tersebut. Dengan dukungan sarana dan prasarana yang memadai, Desa Mekarjaya berkomitmen untuk memperkuat pelayanan kesehatan dasar sekaligus mempercepat penurunan angka stunting di wilayahnya.

6) KPM 1 Orang

Di Desa Mekarjaya ini, Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang bertugas saat ini baru terdiri dari satu orang, dan struktur organisasinya belum terbentuk secara lengkap. Kondisi ini menyebabkan ketika ada kegiatan yang melibatkan kader, seperti kegiatan di posyandu, puskesmas, atau forum koordinasi lainnya, hanya satu perwakilan KPM yang dapat hadir dan mewakili desa. Meskipun jumlahnya masih terbatas, KPM yang ada tetap berperan aktif dalam menjalankan tugasnya, terutama dalam kegiatan pendataan dan pendampingan keluarga berisiko stunting. Pemerintah desa berencana untuk melakukan pembentahan dan penguatan kelembagaan KPM agar pelaksanaan program pembangunan manusia di tingkat desa dapat berjalan lebih optimal dan melibatkan lebih banyak unsur masyarakat.

7) Pembaharuan Alat ukur Stunting

Berdasarkan dari hasil wawancara lapangan, dalam hal sarana dan prasarana Desa Mekarjaya, alat ukur kesehatan di desa sudah tersedia dengan cukup memadai dan sangat membantu dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan masyarakat, terutama di posyandu. Ketersediaan alat-alat tersebut mempermudah kader dan tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan serta pemantauan pertumbuhan ibu dan anak.

Selain itu, pemerintah desa juga memberikan dukungan transportasi bagi kader melalui insentif sebesar Rp100.000 per bulan sebagai bentuk apresiasi atas peran mereka dalam kegiatan pelayanan kesehatan. Bantuan ini menjadi motivasi tambahan bagi para kader untuk tetap aktif dalam mendukung program kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan stunting.

Apabila terdapat alat kesehatan yang kurang atau mengalami kerusakan, kader dapat segera melakukan konfirmasi kepada pihak puskesmas atau dinas kesehatan untuk dilakukan penggantian atau perbaikan. Bentuk dukungan yang diberikan biasanya berupa uang, bingkisan, atau pengadaan kembali alat-alat kesehatan baru sesuai kebutuhan di lapangan. Dengan adanya dukungan fasilitas dan perhatian dari berbagai pihak, kegiatan pelayanan kesehatan di desa dapat berjalan lebih lancar dan efektif.

8) Layanan kesehatan setiap bulan

Berdasarkan hasil wawancara lapangan, selain kegiatan rutin di posyandu, pemerintah desa juga menyelenggarakan layanan kesehatan bulanan bagi masyarakat. Kegiatan ini menjadi bagian dari upaya untuk memastikan seluruh warga, terutama ibu hamil, balita, dan lansia, mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Layanan kesehatan bulanan ini biasanya dilaksanakan bekerja sama dengan pihak puskesmas dan tenaga medis, termasuk bidan desa serta kader kesehatan. Jenis pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan umum, pengukuran berat dan tinggi badan, imunisasi, serta konsultasi gizi dan kesehatan keluarga.

9) Kebutuhan IT, Laptop, dan HP

Pemerintah desa Mekarjaya juga memberikan dukungan sarana teknologi informasi (IT) kepada Kader Pembangunan Manusia (KPM) agar pelaksanaan tugas di lapangan dapat berjalan lebih efektif. Dukungan tersebut berupa pemberian laptop dan telepon genggam (HP) yang seluruh pembbiayaannya bersumber dari Dana Desa.

Fasilitas ini disediakan untuk membantu KPM dalam menjalankan tugas administrasi, pendataan, serta pelaporan kegiatan yang kini banyak dilakukan secara digital. Dengan adanya dukungan tersebut, KPM dapat bekerja lebih cepat dan akurat, terutama dalam pengumpulan serta penginputan data keluarga berisiko stunting.

Pemerintah desa memastikan bahwa seluruh kebutuhan KPM telah terpenuhi sesuai dengan ketentuan dari Kementerian Desa (Permendes), dan dialokasikan secara proporsional melalui Dana Desa. Langkah ini menunjukkan komitmen pemerintah desa dalam memperkuat kapasitas KPM sebagai ujung tombak pelaksanaan program pembangunan manusia dan penurunan angka stunting di tingkat desa.

10) Sosialisasi ODF

Sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, pemerintah desa juga melaksanakan sosialisasi tentang ODF (*Open Defecation Free*) atau bebas buang air besar sembarangan kepada masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran warga akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, khususnya dalam menjaga kebersihan lingkungan(14).

Melalui sosialisasi tersebut, masyarakat diberikan pemahaman mengenai dampak negatif kebiasaan buang air besar sembarangan terhadap kesehatan, termasuk potensi penyebaran penyakit dan kaitannya dengan peningkatan risiko stunting. Pemerintah desa bekerja sama dengan puskesmas,

Kader Pembangunan Manusia (KPM), serta kader posyandu untuk menyampaikan informasi dan melakukan pendampingan langsung kepada warga.

11) Pengelolaan sampah organik

Dalam pengelolaan lingkungan, pemerintah desa Mekarjaya juga menerapkan sistem pengelolaan sampah berbasis rumah tangga. Karena wilayah desa memiliki karakter yang masih alami dan luas, sebagian besar sampah organik diolah langsung oleh masyarakat di rumah masing-masing untuk dijadikan kompos.

Upaya ini tidak hanya membantu mengurangi volume sampah yang dibuang ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sarimukti, tetapi juga memberikan manfaat tambahan bagi warga(21). Hasil kompos yang diolah dapat dimanfaatkan kembali sebagai pupuk untuk tanaman dan lahan pertanian, sehingga menciptakan siklus pengelolaan sampah yang ramah lingkungan dan berkelanjutan.

Dengan adanya kebiasaan ini, desa berhasil meminimalkan ketergantungan terhadap sistem pembuangan sampah luar wilayah, sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pengelolaan sampah yang mandiri dan berwawasan lingkungan.

12) Pemberian makanan bergizi rutin mingguan.

Sebagai bagian dari upaya peningkatan gizi masyarakat, pengurus posyandu secara rutin melaksanakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) setiap dua minggu sekali. Kegiatan ini ditujukan bagi balita dan ibu hamil, dengan tujuan untuk membantu pemenuhan kebutuhan gizi serta mencegah terjadinya kekurangan gizi yang dapat berisiko menyebabkan stunting.

Dalam kegiatan tersebut, posyandu menyediakan makanan bergizi seperti telur, kacang hijau, dan susu, yang disesuaikan dengan kebutuhan nutrisi ibu dan anak. Program ini tidak hanya memberikan asupan tambahan, tetapi juga menjadi sarana edukasi bagi masyarakat mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

Kegiatan pemberian makanan tambahan ini mendapat dukungan dari puskesmas dan pemerintah desa, baik dari segi bahan pangan maupun pembentukan melalui dana kesehatan masyarakat. Melalui kegiatan rutin ini, diharapkan kondisi kesehatan ibu dan anak di desa semakin meningkat serta mampu menekan angka stunting secara berkelanjutan.

13) Pelatihan dan sosialisasi pengukuran Stunting

Selain kegiatan pelayanan kesehatan rutin, pemerintah desa Mekarjaya bersama pihak puskesmas dan dinas terkait juga melaksanakan berbagai pelatihan dan sosialisasi bagi kader serta pengurus posyandu. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan keterampilan kader dalam menggunakan alat-alat kesehatan, sehingga proses pengukuran dan pelayanan kepada masyarakat dapat dilakukan secara lebih efektif dan akurat.

Beberapa kader bahkan telah mengikuti pelatihan di luar kota yang difasilitasi dan didampingi oleh pemerintah provinsi. Dalam satu tahun, kegiatan pelatihan biasanya dilaksanakan sebanyak dua kali dengan fokus pada peningkatan kompetensi kader di bidang kesehatan masyarakat.

Materi pelatihan yang diikuti cukup beragam, antara lain pelatihan kesehatan untuk lansia, pelatihan penyusunan dan pengemasan makanan bergizi, serta pelatihan pemeriksaan kesehatan dasar. Selain itu, kader juga mendapatkan pembekalan mengenai cara memberikan edukasi kesehatan yang baik dan benar kepada masyarakat, prosedur pelaporan kondisi kesehatan warga, serta penggunaan aplikasi digital untuk pencatatan dan pelaporan data kesehatan.

Dengan adanya kegiatan pelatihan yang berkelanjutan ini, diharapkan para kader dapat melaksanakan tugasnya secara lebih profesional, mandiri, dan terampil dalam mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta pencegahan stunting di tingkat desa.

14) Insentif Bulanan

Dari segi sarana dan dukungan operasional, alat ukur kesehatan di desa Mekarjaya sudah tersedia dan sangat membantu kegiatan pelayanan masyarakat, khususnya di posyandu dan kegiatan lapangan lainnya. Dengan ketersediaan alat yang memadai, proses pemeriksaan kesehatan ibu hamil, balita, dan masyarakat umum dapat dilakukan dengan lebih cepat dan akurat.

Selain dukungan alat, pemerintah desa juga memberikan insentif transportasi sebesar Rp100.000 per bulan bagi para kader kesehatan. Bantuan ini merupakan bentuk apresiasi atas dedikasi kader dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di tingkat desa. Dukungan tersebut sangat membantu kader dalam menjalankan tugasnya, terutama saat harus melakukan kegiatan lapangan seperti pendataan, pendampingan keluarga berisiko stunting, dan pelayanan di posyandu.

Dengan adanya sarana yang lengkap dan dukungan insentif dari desa, pelaksanaan program kesehatan masyarakat dapat berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

Tantangan dan Hambatan Dalam Mengoptimalkan Peran KPM

Dalam pelaksanaan program *Zero New Stunting*, Desa Mekarjaya menghadapi beberapa tantangan seperti terbatasnya jumlah KPM, minimnya sosialisasi di sekolah, dan perlunya peningkatan partisipasi masyarakat. Meskipun warga umumnya antusias, sebagian masih kurang kooperatif terhadap kegiatan kesehatan. Hambatan teknis juga muncul berupa ketidakakuratan data pengukuran, gangguan aplikasi pencatatan, serta masih adanya perilaku pembuangan popok ke sungai yang menghambat penerapan program ODF.

1) KPM hanya berjumlah satu orang

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan bahwa Desa Mekarjaya Kecamatan Cikalang Wetan Kabupaten Bandung Barat, hanya memiliki satu Kader Pembangunan Manusia (KPM). Secara umum di desa memang KPM minimal satu orang saja dipilih melalui musyawarah desa dan berasal dari warga masyarakat desa yang memiliki kepedulian dan kesediaan untuk berperan dalam pembangunan sumber daya manusia, khususnya dalam pencegahan dan penanganan stunting. Namun minimal satu orang hanya sebagai standar saja dan jumlah yang sebenarnya dapat bervariasi tergantung kebijakan dan kebutuhan desa(22). Namun demikian salah satu tugas KPM adalah harus mampu melakukan pemetaan sosial serta membuat proposal konvergensi stunting. Tugas tersebut yang tidak disampaikan oleh KPM dalam sesi wawancara, sehingga peneliti menilai perlu adanya pendampingan lebih lanjut bagi KPM dalam membuat proposal konvergensi stunting. Dalam kegiatan pendampingan KPM tersebut, kader dan bidan desa harus dapat membuat proposal kegiatan konvergensi pencegahan stunting di desa. Untuk kemudian ditindaklanjuti oleh Pemerintah Desa Mekarjaya untuk ke dalam musyawarah desa dan disepakati untuk dianggarkan di tahun berikutnya(23).

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa KPM perlu ditambahkan jumlahnya di Desa Mekarjaya, mempertimbangkan wilayah desa yang luas, jumlah penduduk, serta jumlah posyandu untuk sosialisasi pencegahan stunting, memantau dan mendata sasaran keluarga 1000 hari pertama kehidupan (HPK), serta mendorong partisipasi masyarakat dalam pembangunan manusia di desa dan tugas-tugas lainnya. Dengan jumlah KPM yang terbatas, beban kerja menjadi berat dan pelayanan bisa kurang optimal

2) Sosialisasi ke sekolah minim

Dalam pelaksanaan sosialisasi mengenai pergaulan bebas di kalangan remaja di Desa Mekarjaya Kecamatan Cikalang Wetan memiliki suatu keterbatasan, misalnya desa seringkali tidak dapat langsung masuk ke sekolah-sekolah khususnya jenjang SMP untuk memberikan sosialisasi, karena secara struktural kegiatan tersebut berada pada kewenangan dinas terkait. Akibatnya, pihak desa tidak dapat serta-merta melakukan kegiatan tanpa adanya koordinasi dan kolaborasi resmi. Proses tersebut tentunya memerlukan waktu, administrasi dan persetujuan dari berbagai pihak, sehingga pelaksanaan sosialisasi terkadang tertunda dan tidak berjalan sesuai rencana.

Ketika sosialisasi dialihkan ke desa, tantangan lain muncul yaitu rendahnya minat dan partisipasi remaja. Kegiatan sosialisasi dianggap kurang menarik dibandingkan aktivitas lain yang lebih sesuai dengan gaya hidup mereka, faktor ini menyebabkan jumlah remaja yang hadir dalam kegiatan sosialisasi sering kali jauh dari target yang ditentukan. Pentingnya sosialisasi ini tentunya untuk memberikan pembelajaran penting kepada remaja/pemuda yang sedang dalam fase perkembangan baik secara fisik maupun pemikiran dengan rasa keingintahuan yang tinggi sehingga cenderung mudah terpengaruh oleh lingkungan, namun pada saat yang sama juga menuntut pendekatan sosialisasi yang lebih hati-hati dan menarik. Tidak jarang sosialisasi yang dilakukan secara serius atau bahkan penjelasan yang sifatnya humor untuk menarik perhatian remaja justru membuat mereka bisa salah mengartikan dan dianggap membosankan atau tidak relevan oleh mereka.

Oleh karena itu, dibutuhkan strategi yang lebih inovatif dan kolaboratif misalnya penggunaan media digital, serta menghadirkan metode penyampaian yang interaktif dan sesuai dengan dunia remaja. Kemudian pemerintah desa perlu menjalin komunikasi resmi dengan dinas terkait untuk memperoleh izin sosialisasi di sekolah serta bisa berkolaborasi dengan sekolah sehingga sosialisasi bisa menjadi salah satu program sekolah atau kegiatan tambahan yang penting, sehingga jangkaun desa untuk memberikan sosialisasi lebih luas, mudah serta efektif.

3) Harus gencar sosialisasi

Sosialisasi yang dilaksanakan di Desa Mekarjaya Kecamatan Cikalangwetan cukup banyak baik itu terkhusus untuk seluruh masyarakat agar selalu menjaga kebersihan lingkungan dan juga kesehatan, sosialisasi kesehatan kepada ibu hamil serta anak-anak balita, sosialisasi kepada remaja tentang pergaulan bebas, pencegahan pernikahan dini, narkoba dan berbagai sosialisasi lainnya. Karena itu sosialisasi harus lebih sering dilakukan dengan penetapan jadwal yang tepat dan juga pemberian informasi yang jelas kepada masyarakat, sehingga tingkat partisipasinya menjadi lebih tinggi. Pentingnya sosialisasi yang diberikan kepada seluruh lapisan masyarakat untuk memberikan pemahaman kepada mereka serta mencegah hal-hal yang nantinya membahayakan seluruh masyarakat.

4) Reaksi Masyarakat Antusias

Dalam menjalankan setiap kegiatan desa baik melalui program pemeriksaan kesehatan kepada seluruh masyarakat juga sosialisasi rutin, sebagian besar warga sangat antusias dan mendukung serta banyak membantu agar program dapat terlaksana dengan baik. Banyak warga baik orang tua dan remaja menunjukkan kerjasama yang baik dengan hadir secara aktif dalam kegiatan, hal ini mencerminkan adanya kesadaran kolektif akan pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah perilaku berisiko di kalangan generasi muda, sehingga untuk meningkatkan semangat warga agar tetap konsisten terkadang desa juga memberikan imbalan berupa sembako untuk masyarakat. Dukungan tersebut menjadi modal sosial yang penting dalam mengoptimalkan program yang dijalankan.

Meskipun demikian, tidak dapat dihindari juga bahwa masih terdapat sebagian kecil masyarakat yang bersikap kurang kooperatif atau terkesan keras kepala. Mereka cenderung meremehkan pentingnya sosialisasi maupun pemeriksaan kesehatan, meskipun dari desa terus mengupayakan yang terbaik dengan terus mengingatkan, bahkan dengan melakukan pemeriksaan langsung kerumah namun tetap saja ada beberapa warga yang menolak dengan alasan masih sehat, sibuk atau memilih untuk menghindar. Sama halnya dengan para remaja juga yang enggan untuk hadir ketika sosialisasi dijadwalkan, ketika diingatkan mereka malah bercanda, atau bahkan mengiyakan namun tidak kunjung hadir. Ketika sosialisasi juga remajanya sering tidak kondusif dan tidak peduli dengan apa yang disampaikan, beberapa diantaranya hadir untuk ikut-ikutan saja atau untuk mendapatkan makanan, buah tangan dan sejenisnya.

Walaupun jumlahnya relatif sedikit, sikap ini dapat mempengaruhi semangat sebagian peserta lain, dan berpotensi mengurangi efektivitas program apabila tidak ditangani dengan bijak. Maka untuk

mengatasi tantangan ini diperlukan pendekatan humanis untuk membangun kedekatan antara aparat desa dengan masyarakat, desa bisa menyampaikan kasus-kasus konkret yang dekat dengan kehidupan sehari-hari, misalnya pengalaman remaja yang terjerumus dalam pergaulan bebas, atau juga penyakit berbahaya yang mengidap masyarakat karena menolak pemeriksaan rutin, imunisasi untuk anak atau program kesehatan lainnya. Penguatan edukasi juga perlu semakin ditingkatkan agar terus berkelanjutan sehingga masyarakat terbiasa dan tidak lagi menolak, serta bagi masyarakat yang masih keras kepala penting untuk memberikan ruang diskusi dan mendengarkan alasan mereka sehingga dapat diberikan solusi yang tepat. Dengan adanya kombinasi antara dukungan masyarakat yang antusias diharapkan program desa dapat berjalan lebih efektif dan memberikan dampak positif yang berkelanjutan bagi seluruh masyarakat(24).

5) Akurasi data pengukuran

Dalam melakukan pemeriksaan rutin tentunya desa tidak bergerak sendiri tetapi juga bekerjasama dengan puskesmas terkait yang lebih ahli dalam kesehatan. Salah satu hambatan yang muncul ketika pemeriksaan dilakukan adalah permasalahan akurasi data. Kondisi ini sering terjadi ketika pemeriksaan dilakukan terhadap anak-anak, terutama balita atau usia sekolah dasar. Anak-anak cenderung merasa takut saat diperiksa, sehingga mereka menangis, meronta atau membuat situasi menjadi tidak kondusif. Situasi ini membuat tenaga medis yang melakukan pengukuran menjadi terburu-buru, panik atau bahkan gugup, sehingga hasil pemeriksaan seperti pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lainnya menjadi tidak akurat. Akibatnya menimbulkan kesalahan dalam menentukan status kesehatan anak. Misalnya, anak yang sebenarnya tidak berisiko stunting bisa saja tercatat sebagai anak dengan risiko stunting hanya karena pemeriksaan kesehatan yang tidak akurat. Hal tersebut tentunya berimplikasi pada kualitas data kesehatan yang dimiliki desa maupun puskesmas dan dapat mengganggu program yang seharusnya tepat sasaran, selain itu bisa juga berimplikasi pada penurunan kepercayaan masyarakat kepada tenaga medis yang bertugas.

Maka, untuk meminimalisasi masalah akurasi data pengukuran kesehatan pada anak perlu diberikan pelatihan tambahan kepada tenaga medis atau kader posyandu mengenai Teknik pemeriksaan yang tepat pada anak-anak, termasuk cara menghadapi anak yang menangis atau menolak diperiksa, kemudian pemeriksaan sebaiknya dilakukan dengan suasana yang nyaman untuk anak, petugas bisa memberikan mainan kecil, ajakan bercanda, atau melibatkan orang tua untuk menenangkan anak agar proses pengukuran lebih lancar. Data hasil pengukuran juga perlu dilakukan secara berulang agar hasilnya lebih akurat terutama jika hasilnya tampak kurang wajar, kemudian setiap kegiatan pemeriksaan perlu di evaluasi secara rutin untuk mengidentifikasi kendala dan memperbaiki prosedur, agar kedepan data yang dikumpulkan lebih valid.

6) Aplikasi terkadang error

Dalam upaya modernisasi sistem pencatatan kesehatan masyarakat, Desa Mekarjaya telah menggunakan aplikasi khusus untuk menyimpan data kesehatan masyarakat. Kehadiran aplikasi ini sebenarnya dimaksudkan untuk mempermudah proses pendataan, mempercepat akses informasi, serta meningkatkan akurasi data. Berdasarkan hasil penelitian adanya aplikasi ini sangat membantu aparat desa dalam melakukan pencatatan data kesehatan masyarakat, ketika ada kesalahan dalam pencatatan juga lebih mudah untuk mengubah dan menghapusnya.

Namun dalam praktiknya, muncul juga hambatan yang cukup signifikan salah satunya yaitu gangguan teknis atau error pada aplikasi, baik berupa sistem yang tiba-tiba berhenti, data yang tidak tersimpan dengan baik atau bahkan aplikasi tidak dapat dibuka dan digunakan. Kondisi ini menyebabkan data yang sudah dicatat berisiko hilang atau tidak ter-input dengan sempurna, sehingga menyulitkan proses pelaporan dan pengambilan keputusan berbasis data. Selain itu kader-kader desa juga masih mengalami kesulitan dalam belajar mengoperasikan aplikasi tersebut karena keterbatasan kemampuan teknologi, maka perlu penyelenggaraan pelatihan rutin bagi petugas desa yang

bertanggung jawab mengoperasikan aplikasi, termasuk sesi pendampingan langsung serta menyediakan panduan tertulis atau video tutorial sederhana sebagai rujukan praktis ketika petugas mengalami kesulitan. Selanjutnya perlu dukungan teknis berkelanjutan agar kendala error dapat segera ditangani serta sistem *backup* data otomatis untuk mencegah hilangnya informasi penting akibat gangguan teknis. Aplikasi yang digunakan perlu di evaluasi secara berkala untuk mengetahui kendala teknis maupun kesulitan pengguna, lalu dilakukan penyempurnaan sesuai kebutuhan lapangan. Dengan adanya perbaikan dari sisi teknologi maupun sumber daya manusia, aplikasi pencatatan data kesehatan di desa dapat berfungsi lebih optimal, akurat dan mudah diakses.

7) Masih terdapat ODF dalam pempers.

Upaya menciptakan lingkungan yang sehat melalui program *Open Defection Free* (ODF) menjadi salah satu fokus penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat desa. ODF menekankan pada penghentian praktik buang air besar sembarangan serta mendorong masyarakat untuk membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat(25). Meskipun berbagai sosialisasi telah dilakukan, kenyataannya di lapangan masih ditemukan perilaku yang tidak sejalan dengan tujuan ODF, salah satunya adalah pembuangan popok sekali pakai (pempers) ke sungai. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Desa Mekarjaya beliau menjelaskan bahwa sebagian masyarakat belum sepenuhnya memahami bahwa popok sekali pakai termasuk limbah berbahaya bagi lingkungan. Masyarakat beranggapan bahwa membuang popok ke sungai sama halnya dengan membuang sampah biasa, padahal kandungan kotoran dalam popok yang sudah digunakan dapat mencemari air, menimbulkan bau tidak sedap, serta menjadi sumber penyebaran penyakit.

Untuk itu dijadwalkan sosialisasi kembali khusus untuk ODF yang tidak hanya menekankan pada larangan buang air besar sembarangan, tetapi juga mencakup edukasi tentang pembuangan limbah rumah tangga lain yang berbahaya, termasuk popok. Pemerintah desa bisa menggunakan media sederhana seperti poster, video pendek, atau simulasi agar masyarakat lebih mudah memahami dampak lingkungan dari membuang popok ke sungai. Pemerintah desa juga dapat menyediakan tempat khusus pengumpulan popok sekali pakai sebelum diangkut ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Selanjutnya bisa membuat program edukasi berulang, misalnya melalui kegiatan PKK, arisan, atau pengajian, sehingga pesan kebersihan lingkungan menjadi bagian dari rutinitas. Kemudian pemerintah desa dapat mengeluarkan aturan sederhana terkait larangan membuang popok ke sungai, dilengkapi dengan sanksi sosial atau teguran, sebagai upaya memperkuat kepatuhan masyarakat.

Dengan Strategi tersebut, sosialisasi ODF tidak hanya berhenti pada pemahaman teoritis, tetapi juga mendorong perubahan perilaku nyata masyarakat. Harapannya, praktik membuang popok ke sungai dapat dihilangkan secara bertahap, sehingga tercipta lingkungan desa yang lebih sehat, bersih, dan bebas dari pencemaran.

KESIMPULAN

Peran KPM Desa Mekarjaya dinilai sudah optimal dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting. Peran yang optimal tersebut didasarkan kepada kesesuaian pelaksanaan tugas dan fungsi KPM yang tercantum dalam Surat Keputusan Desa Mekarjaya Nomor 141.3/Kep-06/I/2025 tentang Kader Pembangunan Manusia Desa Mekarjaya. Secara empiris, peran KPM sangat penting dalam pencegahan stunting karena aktif mensosialisasikan, mengkonvergensi, mendata dan memfasilitasi pencegahan dan penanganan stunting di Desa Mekarjaya, sehingga tidak terdapat kasus stunting baru pada tahun 2025. Peran KPM dapat optimal karena didukung koordinasi dan jejaring kerja sama dengan berbagai pihak diantaranya Tim Pendamping Keluarga, Kader Posyandu, unsur MUI, unsur Bidan, unsur Dinas Kesehatan, UPTD KB dan Kader RT/RW. Kemudian terdapat dukungan yang intensif dari Pemerintah Desa diantaranya dengan memfasilitasi kebutuhan IT, memperbarui alat ukur kesehatan dan memberikan program pelatihan. Namun di balik kondisi optimal tersebut masih

terdapat tantangan diantaranya bahwa KPM hanya diampu oleh satu orang, serta sosialisasi program kepada siswa sekolah masih belum tercakup kepada seluruh siswa sekolah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami tim peneliti dari Fisip Unjani dalam penelitian “Peran Kader Pembangunan Manusia dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting di Desa Mekarjaya Kecamatan Cikalangwetan Kabupaten Bandung Barat” mengucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Terutama kepada Kepala Desa Mekarjaya beserta jajaran serta Tim KPM Mekarjaya yang membantu dengan sangat kooperatif. Kami juga mengucapkan terimakasih kepada LPPM Unjani sebagai lembaga pemberi hibah dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat memperkuat peran dari KPM dalam pencegahan dan penanganan stunting di Desa Mekarjaya.

Berikut merupakan profil dari tim peneliti, pertama, Dr. Agustina Setiawan, sebagai dosen aktif di Prodi Ilmu Pemerintahan dan Magister Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jenderal Achmad Yani. Penulis menempuh S1 Ilmu Pemerintahan di Universitas Jenderal Achmad Yani, S2 Administrasi Publik di Universitas Padjadjaran dan S3 Ilmu Pemerintahan Universitas Padjadjaran. Selain aktif mengajar, hingga saat ini penulis menjabat sebagai Dekan FISIP Unjani, serta aktif melakukan penelitian, menulis beberapa artikel di jurnal, serta melakukan pengabdian kepada masyarakat. Fokus keilmuan yang didalami adalah sistem pemerintahan daerah, dan pemerintahan desa.

Dicky Febriansyah Rokhmat, S.I.P., M.I.P, sebagai dosen pada Prodi Ilmu Pemerintahan Universitas Jenderal Achmad Yani sejak tahun 2023. Penulis menempuh pendidikan S1 Ilmu Pemerintahan di FISIP Unjani dan S2 Magister Ilmu Pemerintahan di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Padjadjaran. Selain aktif mengajar, penulis juga aktif mengikuti penelitian, menulis artikel di jurnal, melakukan pengabdian kepada masyarakat. Penulis mendalami mengenai governance dan inovasi pemerintahan daerah.

Harky Ristala, S.I.P., M.Si sebagai dosen pada Prodi Ilmu Pemerintahan Universitas Jenderal Achmad Yani. Penulis menempuh pendidikan S1 dan S2 Ilmu Pemerintahan di FISIP Unjani. Selain aktif mengajar, penulis juga aktif mengikuti penelitian, menulis artikel di jurnal, melakukan pengabdian kepada masyarakat.

Dr. Neneng Widya Amelia, dosen aktif di Prodi Magister Ilmu Pemerintahan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jenderal Achmad Yani. Penulis menempuh pendidikan S3 Sosiologi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Padjadjaran dengan Judul Disertasi “Konflik Lingkungan dalam Agenda Revitalisasi Hulu Daerah Aliran Sungan (DAS) Citarum”. Selain aktif mengajar, penulis juga aktif mengikuti penelitian, menulis artikel di jurnal, melakukan pengabdian kepada masyarakat. Saat ini, penulis mendalami mengenai sosiologi pemerintahan.

Ridwansyach As Haikal; Panca Ricci Ricardo; dan Wisam Ramdani merupakan mahasiswa semester 7 (tujuh) pada Program Studi Ilmu Pemerintahan FISIP Unjani. Mereka bertiga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniawan R. Data Stunting di Bandung Barat Berbasis SGGI Dinilai Tak Akurat, Ini Kata Dinkes KBB Artikel ini telah tayang di TribunJabar.id dengan judul Data Stunting di Bandung Barat Berbasis SGGI Dinilai Tak Akurat, Ini Kata Dinkes KBB. Tribun Jabar News [Internet]. 2025 Sep; Available from: <https://jabar.tribunnews.com/metro-bandung/1147199/data-stunting-di-bandung-barat-berbasis-sggi-dinilai-tak-akurat-ini-kata-dinkes-kbb>
2. Setiawan A, Rokhmat DF. Strategi Pemerintah Desa Mekarjaya Kecamatan Cikalang Wetan

- Kabupaten Bandung Barat Dalam Penanggulangan Kemiskinan Melalui Pengembangan One Village One Product. Acad Praja [Internet]. 2025;08(01):1–16. Available from: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=YYgaZOcAAAAJ&citation_for_view=YYgaZOcAAAAJ:zYLM7Y9cAGgC
- 3. Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung Barat. Wujudkan Bandung Barat Zero New Stunting pada 2024 [Internet]. 2023 [cited 2025 Jun 24]. Available from: <https://bandungbaratkab.go.id/news-article/read/wujudkan-bandung-barat-zero-new-stunting-pada-2024>
 - 4. Kementerian Sekretariat Negara. Laporan Baseline Program Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 [Internet]. Jakarta; 2021. Available from: https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2021/03/BaselineReport_Final_22022020.pdf
 - 5. Dalili LS, Daswati, Ahsan SC. Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Kabupaten Donggala. JPPI (Jurnal Penelit Pendidik Indones [Internet]. 2024;10(04):529–52. Available from: <https://jurnal.iicet.org/index.php/jppi/article/view/4123/2443>
 - 6. Thoyieb UA. Berkenalan Dengan KPM, Garda Depan Penanganan Stunting [Internet]. Kelurahan Wonosari. 2021 [cited 2025 Jun 24]. Available from: <https://desawonosari.gunungkidulkab.go.id/first/artikel/1922--Tepung--Berkenalan-Dengan-KPM--Garda-Depan-Penanganan-Stunting>
 - 7. Ariyanti N. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting Di Desa Margajaya Kecamatan Metro Kibang Lampung Timur [Internet]. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung; 2025. Available from: https://repository.radenintan.ac.id/40304/1/PUSAT_1_2_NANA.pdf
 - 8. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Tim Pendamping Keluarga : Berapa Usia Menikah Perempuan yang Ideal [Internet]. [cited 2025 Jun 24]. Available from: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/12121/intervensi/779740/tim-pendamping-keluarga-berapa-usia-menikah-perempuan-yang-ideal>
 - 9. Sujani MR. Strategi Pemerintahan Desa Dalam Meningkatkan Pembangunan Di Desa Dewasari Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. J MODERAT [Internet]. 2019;05(04):483–97. Available from: <https://jurnal.unigal.ac.id/moderat/article/viewFile/3061/2752>
 - 10. Haryani L, Widiyanti R, Kadarsih M. Efektifitas Pelatihan Tentang Metode Asuhan Pasca Keguguran Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Posyandu Untukmeningkatkan Kualitas Pembinaan Program Kampung Keluarga Berencana di Bandung Barat. JOMIS (Journal Midwifery Sci [Internet]. 2021;05(02):130–6. Available from: <https://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jomis/article/view/1563/1041>
 - 11. Janiar LV, Soelistyo A. Analysis of Strengthening the Role of Institutions on Poverty Alleviation and Income Equality in Indonesia. Ilmu Ekon [Internet]. 2017;1(3):352–64. Available from: <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/jie/article/download/6162/5617>
 - 12. Setiawan A, Rohayatin T, Nurdin I, Wulan WW. Pelatihan Manajemen Pariwisata dan Ekonomi Kreatif di Kabupaten Bandung. Vivabio J Pengabdi Multidisiplin [Internet]. 2023;6(1):45–50. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/vivabio/article/view/52959/45117>
 - 13. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya; 2019. 5–6 p.
 - 14. Keswara UR, Wahyudi WT, Andriyanto. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Pelaksanaan PHBS Rumah Tangga Di Pekon Tanjung Rejo Kecamatan Bangkunat Kabupaten Pesisir Barat. MANUJU Malahayati Nurs J [Internet]. 2020;02(04). Available from: <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/2382>
 - 15. Kemendesa PDTT. Panduan Electronic Human Development Worker [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 24]. Available from: <https://ehdw.kemendesa.go.id/blog/guide?category=panduan>

16. Human Development Worker. Buku Saku Kader Pembangunan Manusia (KPM). Kementiran Desa, Pembang Tertinggal dan Transm. 2018;1–32.
17. Saputri AE. Peran Kader Pembangunan Manusia (KPM) Dalam Konstruksi Sosial Masyarakat Tentang Stunting. Repository Raden Intan. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung; 2024.
18. Firdaus GL, Sugiatini TE. Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa Karyamekar Kabupaten Bogor melalui Optimalisasi Peran Kader Pembangunan Manusia. MANUJU Malahayati Nurs J [Internet]. 2024;06(05). Available from: <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/11220>
19. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Penyuluhan Tentang 1000 HPK [Internet]. 2024 [cited 2025 Jun 24]. Available from: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/64501/intervensi/1061720/penyuluhan-tentang-1000-hpk>
20. Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. Buku Pintar Dana Desa : Dana Desa Untuk Kesejahteraan Rakyat [Internet]. 2nd ed. Jakarta: Kementerian Keuangan; 2019. 1–120 p. Available from: <https://djpk.kemenkeu.go.id/wp-content/uploads/2019/10/BUKU-PINTAR-DANA-DESA-15x23-CETAKAN-KE-2.pdf>
21. Haidar AZ. Kolaborasi Sopir Truk Sampah Ormas Pancasila Kota Depok (Tinjauan Kewarganegaraan dan Partisipasi Sosial). J Din Wacana Mhs Berparadigma [Internet]. 2025;06(01). Available from: <https://jurnal.iainsalatiga.ac.id/index.php/dinamika/article/view/377>
22. Putri AA, Hertati D. Kolaborasi Model Pentahelix dalam Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Jombang. Minist J Birokrasi dan Pemerintah Drh [Internet]. 2023;05(03). Available from: <https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/ministrate/article/view/26068>
23. Ramadhan K, Noya F, Aminuddin A, Setiawan S. Assistance of Human Development Worker in Making Proposals for Convergence Prevention of Stunting Activities. Community Empower. 2021;6(5):707–12.
24. Rokhaidah, Jansen S, Herlina S, Florenzia L. Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu dalam Pemantauan Pertumbuhan Balita untuk Pencegahan Stunting di Depok. J Kreat Pengabd Kpd Masy [Internet]. 2025;08(07). Available from: <https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/20389>
25. Umiati K. Program Penyediaan Air Minum Dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) Perspektif Maslahah (Studi Kasus Di Desa Baleraksa Kec.Karangmoncol Kab.Purbalingga) [Internet]. Institut Agama Islam Negeri Purwokerto; 2021. Available from: <https://repository.uinsaiзу.ac.id/9901/>