Dukungan Kader, *Stakeholder*, dan Masyarakat dalam Program Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas

Laili Rahayuwati[1], Maria Komariah[1], Sri Hendrawati[1], Ekawati Agustiana[2], Ghita Megalia Agiustien[2], Sautman Manahan[2], Gina Zulfah Nur[2]
[1]Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
[2]Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat, Bandung, Indonesia
Email: sri.hendrawati@unpad.ac.id

Received: January 21, 2025, Accepted: May 13, 2025, Published: May 16, 2025

Abstrak

Desa Pangadegan, Kabupaten Sumedang memiliki tingkat *stunting* tinggi. Untuk mengatasinya pemerintah desa dan berbagai pihak terkait mengambil langkah-langkah strategis dengan melakukan inovasi baru dalam penyelenggaraan program percepatan penurunan *stunting* dengan mengimplementasikan Program Model *Best Practice* kampung keluarga berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dukungan kader dan partisipasi aktif masyarakat dalam keberhasilan implementasi Model *Best Practice* percepatan penurunan *stunting* di Kampung Keluarga Berkualitas Desa Pangadegan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan melibatkan warga, kader, serta *stakeholder*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan *focus group discussion* (FGD). Penelitian ini memberikan gambaran dan analisis implementasi Program Model *Best Practice* yang dipaparkan dalam tujuh tema dengan mencakup program-program yang mendukung percepatan penurunan *stunting*, pemahaman, dan perubahan perilaku masyarakat serta dukungan dan partisipasi aktif kader, *stakeholder*, dan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa implementasi Program Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas di Desa Pangadegan efektif dengan adanya dukungan dan partisipasi aktif kader, *stakeholder*, dan masyarakat dalam percepatan penurunan *stunting* di Kampung Keluarga Berkualitas Desa Pangadegan.

Kata Kunci: Dukungan, kader, masyarakat, Model *Best Practice*, *stakeholder*, *stunting*.

Abstract

Pangadegan Village, Sumedang Regency, has a high stunting rate. To overcome this, the village government and various related parties took strategic steps by making innovations in implementing the stunting reduction acceleration program by implementing the Quality Family Village Best Practice Model Program. This study aims to provide an overview of cadre support and active community participation in successfully implementing the Best Practice Model for accelerating stunting reduction in the Quality Family Village of Pangadegan Village. This research is a qualitative study involving residents, cadres, and stakeholders. Data collection was conducted using interviews and focus group discussions (FGDs). This research provides an overview and analysis of the implementation of the Best Practice Model Program, which is presented in seven themes by covering programs that support the acceleration of stunting reduction, understanding, and changes in community behaviour as well as the support and active participation of cadres, stakeholders, and the community. The study results show that the implementation of the Quality Family Village Best Practice Model Program in Pangadegan Village is effective with the support and active participation of cadres, stakeholders, and the community in accelerating stunting reduction in Pangadegan Village Quality Family Village.

Keywords: *Cadre, community, Model Best Practice, stakeholder, stunting, support.*

Pendahuluan

Stunting seringkali disebut kerdil atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2019). Di Indonesia, prevalensi *stunting* berdasarkan hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 sebesar 24,4% dan mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 21,6% (Handayani, 2023). Di Jawa Barat prevalensi *stunting* pada tahun 2022 sebesar 20,2%, pada Kabupaten Sumedang prevalensi *stunting* menjadi yang terbesar di Provinsi Jawa Barat sebesar 27,6% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan & Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Upaya pencegahan dan penurunan *stunting* telah dilakukan pemerintah melalui berbagai program, salah satunya adalah Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) yang digagas oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (Raharjo et al., 2020). Program Kampung Keluarga Berkualitas diharapkan menjadi solusi utama dalam mengatasi masalah *stunting* (Puteri & Rida, 2024). Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas mendorong kerja sama antar berbagai sektor di tingkat desa/kelurahan. Hal ini dilakukan dengan menggabungkan program dan kegiatan dari berbagai kementerian dan lembaga yang berbasis di desa/kelurahan (Sari & Hemaridan, 2024). Salah satu fokus utamanya adalah pencegahan dan penurunan *stunting* melalui skrining kesehatan bagi calon pengantin, pemberian pendampingan dan edukasi penatalaksanaan keluarga calon pasangan usia subur, pendampingan ibu hamil, pemeriksaan *antenatal care* bagi ibu hamil, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri dan ibu hamil, pemberian tambahan asupan gizi bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK), pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian makanan tambahan bagi anak usia 6-23 bulan, pendampingan baduta 24-59 bulan dengan gizi kurang, penanganan tata laksana gizi buruk pada balita, pemberian tambahan asupan gizi bagi balita dengan status gizi kurang, pelayanan KB pasca persalinan, pemberian bantuan pangan selain beras dan telur, dan pendampingan ibu/keluarga balita meliputi pemenuhan gizi dan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT) (Amelinda & Haryani, 2023; Asatuti et al., 2021; Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan & Kementrian Kesehatan RI, 2023; Raharjo et al., 2020; Turwaheni & Mamuri, 2024).

Desa Pangadegan di Kabupaten Sumedang merupakan salah satu desa yang memiliki prevalensi *stunting* yang tinggi yaitu sekitar 27,7% (Manggala et al., 2021). Hal ini menjadi

keprihatinan bagi pemerintah desa dan berbagai pihak terkait untuk segera mengambil langkah-langkah strategis untuk menurunkan angka *stunting* di Desa Pangadegan. Di Desa Pangadegan, program Kampung Keluarga Berkualitas telah diterapkan sejak tahun 2022. Melalui program Kampung Keluarga Berkualitas, berbagai kegiatan telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat. Namun, dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Desa Pangadegan, diperlukan inovasi baru dalam penyelenggaraan program tersebut yaitu dengan mengintegrasikan Program Kampung Keluarga Berkualitas dan Model *Best Practice* yang lebih terarah dan efektif.

Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas merupakan intervensi kegiatan dengan cara mengkolaborasikan berbagai kegiatan dalam satu kali penyelenggaraan, yang dilaksanakan di Kampung Keluarga Berkualitas. Kegiatan yang dikolaborasikan dalam hal ini antara lain kegiatan Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT), Posyandu, Bina Keluarga Balita Holistik Integratif (BKB HI), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), dan Bapak Asuh Anak *Stunting* (BAAS). Kegiatan ini diharapkan dapat berdampak positif pada pemenuhan gizi, dan peningkatan pengetahuan dalam pengasuhan dan perilaku hidup sehat keluarga berisiko *stunting* yang berada di Kampung Keluarga Berkualitas. Kegiatan ini melibatkan masyarakat, kader, dan *stakeholder* terkait.

Implementasi Model *Best Practice* dalam penurunan *stunting* ini digagas oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan mulai diterapkan pada tahun 2024, sehingga diperlukan evaluasi terkait dengan efektifitas pelaksanaan program ini. Dengan demikian maka penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran dukungan kader, *stakeholder*, dan partisipasi aktif masyarakat dalam keberhasilan implementasi Program Model *Best Practice* percepatan penurunan *stunting* di Kampung Keluarga Berkualitas Desa Pangadegan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan di Kampung Keluarga Berkualitas Desa Pangadegan di Kabupaten Sumedang. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling*, yang terdiri dari ibu yang mempunyai balita sebanyak dua orang, ibu hamil sebanyak tiga orang, kader kesehatan sebanyak empat orang, dan *stakeholder* (Kepala Desa Pangadengan dan Ketua Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) Desa Pangadengan).

Teknik pengumpulan data melalui wawancara, dan *Focus Group Discussion* (FGD) yang merupakan metode dengan melibatkan sekelompok individu berdiskusi mengenai suatu topik atau masalah tertentu, dengan panduan dari seorang fasilitator atau moderator (Indrizal, 2014). Pengumpulan data dilakukan dengan menyampaikan pertanyaan-pertanyaan yang dijawab secara langsung oleh para partisipan, selanjutnya jawaban dari para partisipan direkap dan dikategorisasi kemudian dianalisis dengan mengikuti prinsip dalam analisis data kualitatif.

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara dan analisis yang dilakukan dalam bentuk analisis deskriptif terdapat gambaran pelaksanaan program penurunan *stunting* dengan penerapan Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas di Desa Pangadegan. Deskripsi ini digambarkan dalam tujuh tema. Tema pertama adalah permasalahan, prevalensi dan penyebab *stunting*. Tema kedua adalah program-program percepatan penurunan *stunting*. Tema ketiga adalah keterlibatan kader dalam program penurunan *stunting* dan pendanaan serta kebijakan oleh pemerintah**.** Selanjutnya, tema keempat yaitu partisipasi aktif masyarakat dan efektivitas program penurunan *stunting*. Kemudian, tema kelima adalah pemahaman yang baik tentang menjaga kebersihan tangan untuk kesehatan. Lalu, tema keenam adalah pembelajaran yang baik dalam pelaksanaan program DASHAT untuk penanganan *stunting*. Tema terakhir yaitu tema ketujuh adalah pemahaman dan perubahan perilaku masyarakat karena informasi pesan kesehatan.

1. Permasalahan, Prevalensi, dan Penyebab *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh karena asupan gizi yang kurang dan tidak teratur. Hal ini dapat menyebabkan perkembangan otak anak kurang cerdas dan perkembangannya kurang aktif. Prevalensi *stunting* di Desa Pangadengan sendiri ada sebanyak 27 orang anak yang mengalami *stunting* pada tahun 2024. Berdasarkan analisis, angka tersebut mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Kepala Desa Pangadegan menyampaikan bahwa pada tahun 2024 terdapat sekitar 27 orang anak dengan *stunting*, kalau tahun sebelumnya terdapat sekitar 38 orang anak dengan *stunting*. Pada penimbangan bulan Oktober 2023 terdapat 29 orang anak dengan *stunting* dan pada penimbangan bulan Februari 2024 menjadi terdapat 27 orang anak dengan *stunting*. Penyebab *stunting* sendiri dipengaruhi oleh pola asuh, pola makan, dan kurangnya perhatian pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Masalah ini sering kali timbul akibat kurangnya akses ke makanan bergizi dan

pendidikan mengenai pola makan yang sehat. Selain itu, aspek sosial dan ekonomi juga memainkan peran penting dalam menyebabkan *stunting*.

2. Program-Program Percepatan Penurunan *Stunting*

Terdapat program yang sudah berjalanan untuk permasalahan *stunting* di Desa Pangadengan salah satunya adalah Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Program PMT tersebut melibatkan kader *stunting* dari Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan PKK. Program tersebut memiliki komponen pendanaan dari dana desa sebesar Rp 25.000 per anak yang digunakan untuk mendukung anak-anak yang mengalami *stunting*.

Selain program PMT, di Desa Pangedegan juga terdapat Program Kuliah Kerja Nyata (KKN) yang juga berperan penting dalam penanganan *stunting*, melibatkan berbagai kegiatan penunjang seperti Kampung KB yang mengintegrasikan program Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan sekolah lansia untuk mendukung pembelajaran dan dukungan bagi keluarga. Sinergi antara program-program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gizi dan memberikan dukungan langsung kepada keluarga yang membutuhkan, sehingga dampak program dapat dirasakan secara signifikan di lapangan untuk target *zero stunting* di Desa Pangadengan.

3. Keterlibatan Kader dalam Program Penurunan *Stunting* dan Pendanaan serta Kebijakan oleh Pemerintah

Alokasi dana desa secara rutin dilakukan setiap tahun untuk mendukung berbagai program penanganan *stunting*. Dana ini digunakan untuk pembinaan dan penyuluhan pola asuh bagi orang tua di lapangan, serta untuk berbagai kegiatan yang mendukung penurunan angka *stunting*. Kebijakan pemerintah juga memprioritaskan penurunan *stunting* bersamaan dengan upaya pengentasan kemiskinan. Salah satunya Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dan BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) menggerakkan berbagai intervensi spesifik dan sensitif untuk pencegahan *stunting*. Intervensi spesifik menyasar kelompok risiko langsung seperti ibu hamil, bayi, dan balita, sementara intervensi sensitif mencakup penyediaan akses air bersih, sanitasi, dan gizi yang baik.

Dukungan dari kepala desa dan Tim Penggerak PKK (TP PKK) sangat krusial, dengan melibatkan 53 kader aktif yang bertugas untuk memastikan pelaksanaan kebijakan tersebut di tingkat desa. Upaya ini bertujuan untuk memperkuat dukungan terhadap keluarga dan anak-anak, sehingga program penanganan *stunting* dapat berjalan dengan efektif dan hasil yang diharapkan dapat tercapai. Kepala Desa Pangadengan juga menyampaikan

dukungannya terhadap kegiatan implementasi model *best practice* kampung KB dalam percepatan penurunan *stunting*, salah satunya dengan mengijinkan untuk dilaksanakannya kegiatan tersebut di Desa Pangadegan.

Namun saat ini, belum ada keterlibatan aktif dari sektor swasta dalam program *stunting*, yang berarti peluang untuk kontribusi sektor ini masih terbuka lebar. Harapan Masyarakat lebih besar terhadap pemerintah dan sektor swasta dalam membantu mendukung implementasi model *best practice* ini agar program ini berdampak positif bagi penurunan *stunting* di Desa Pangadengan.

4. Partisipasi Aktif Masyarakat dan Efektivitas Program Penurunan *Stunting*

Berdasarkan analisis, program penanganan *stunting* menunjukkan dampak positif dengan berbagai pencapaian, termasuk peningkatan kebiasaan cuci tangan dan pengetahuan masyarakat mengenai pola asuh yang benar. Partisipasi masyarakat dalam program ini mencapai 75% melalui pendekatan jemput bola yang melibatkan langsung masyarakat dalam kegiatan program.

Dukungan aktif dari masyarakat berdampak untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dan juga meningkatkan kebiasaan cuci tangan. Dengan adanya partisipasi yang tinggi, program penanganan *stunting* dapat berjalan lebih baik, dan dampak positifnya dapat dirasakan lebih luas oleh masyarakat, terutama oleh keluarga yang paling membutuhkan bantuan.

5. Pemahaman tentang Menjaga Kebersihan Tangan untuk Kesehatan

Menjaga kebersihan tangan merupakan salah satu upaya preventif agar terhindar dari berbagai macam penyakit. Salah satu tindakan menjaga kebersihan tangan adalah dengan mencuci tangan secara rutin. Berdasarkan hasil analisis, terdapat beberapa pemahaman masyarakat terhadap kebersihan tangan dengan mencuci tangan. Menurut masyarakat, cuci tangan merupakan salah satu kebiasaan untuk menjadikan pola hidup yang sehat.

Selain itu pemahaman masyarakat juga meliputi metode dan langkah langkah cuci tangan efektif untuk menjaga kesehatan. Masyarakat menyatakan bahwa air yang baik untuk mencuci tangan adalah air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun. Masyarakat juga menjelaskan bahwa terdapat enam langkah mencuci tangan. Langkah Pertama, basahi dengan air, selanjutnya pakai sabun, ratakan, gosok mulai dari kedua telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, ujung-ujung jari dengan posisi saling mengunci, kedua ibu jari, dan pergelangan tangan.

6. Pembelajaran dalam Pelaksanaan Program DASHAT untuk Penanganan *Stunting*

Selain itu, program Dapur Sehat atau DASHAT yang dirancang untuk memperbaiki gizi dan kesehatan melalui edukasi tentang makanan sehat, menunjukkan hasil yang sangat signifikan dalam membantu ibu-ibu mengatasi masalah *stunting*. Program ini menyediakan pengetahuan mendalam tentang variasi makanan bergizi, pentingnya pola makan sehat, dan teknik-teknik untuk mengatasi *stunting* dengan pembuatan menu yang seimbang dan bergizi. Selain itu juga cara mengolah dan memasak makanan yang harus kreatif dan menarik, dan kandungan gizinya harus lengkap meliputi karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah. Sumber karbahidrat tidak selalu harus nasi nasi tetapi dapat diganti juga dengan karbohidrat lainnya seperti jagung, kentang, ubi, singkong, dan lainnya.

Berdasarkan hasil analisis, implementasi program DASHAT membiasakan menanam tumbuhan atau makanan yang dapat diolah di perkarangan rumah, hal tersebut untuk mengurangi ketergantungan pada pembelian dan meningkatkan kesejahteraan masing-masing masyarakat. Hasil wawancara menunjukkan bahwa masyarakat sekitar sudah mengerti kalau di rumah itu bisa ditanami warung hidup. Masyarakat biasanya menggunakan bekas kemasan seperti detergen atau minyak goreng berupa plastik kemasan yang tebal dan besar sebagai wadah tanamannya. Masyarakat juga mengatakan bahwa pernah juga terdapat program dari pemerintah dimana setiap rumah diberikan bibit tanaman, seperti bawang, cabai, dan bibit lainnya. Hal ini memberikan kebiasaan bagi masyarakat untuk memiliki pekarangan yang ada tanamannya, karena setiap rumah tangga itu harus mampu menjadikan apa yang ada di rumah tangganya itu untuk mensejahterakan dirinya sendiri.

Selain itu, program DASHAT mendukung perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil. Dengan edukasi yang diberikan, ibu-ibu mampu membuat keputusan yang lebih baik terkait pola makan keluarga mereka, sehingga memberikan dampak positif pada pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga dapat menurunkan angka kejadian *stunting*. Kader menyatakan bahwa masyarakat sudah melakukan apa yang dianjurkan dari berbagai info pesan kesehatan. Kader juga mengatakan bahwa apabila ada sosialiasi biasanya dilakukan pada saat kegiatan Posyandu. Keterlibatan kader dengan metode sosialisasi program juga membantu dalam pembelajaran masyarakat untuk ikut membantu memberikan informasi pola hidup sehat

7. Pemahaman dan Perubahan Perilaku Masyarakat karena Informasi Pesan Kesehatan

Berdasarkan analisis, melalui pelatihan dan edukasi kesehatan, masyarakat diberikan materi yang mendukung penerapan kebiasaan baru yang lebih sehat dan pengetahuan tentang

informasi kesehatan yang benar seperti tidak boleh merokok dekat anak, menjaga kebersihan tangan, olahraga, makan sayur dan buah, membuat warung atau apotik hidup di pekarangan rumah, dan kebiasaan sehat lainnya.

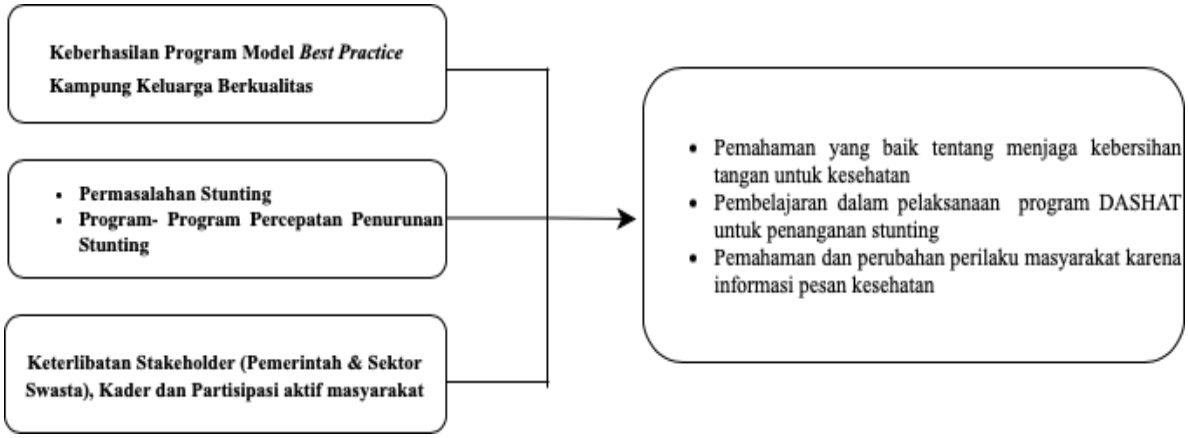
Informasi pesan kesehatan juga diberikan oleh kader yang telah dilatih yang melibatkan bidan, pihak puskesmas, dan lainnya. Kader mengatakan bahwa pada setiap kegiatan pertemuan, kader dibekali tentang informasi pesan kesehatan, dan melibatkan bidan, puskesmas dan pihak lain seperti Koramil, Kapolsek (pergaulan bebas untuk penyuluhan*).* Sebelum memberikan konseling kesehatan kepada masyarakat, kader mendapatkankan sosialisasi terlebih dahulu, seperti pengetahuan terkait HIV, *stunting*, dan tumbuh kembang anak. Informasi yang diberikan sangat bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman dan merubah perilaku masyarakat. Kader juga mengatakan materi kesehatan tersebut sangat bermanfaat sesuai kebutuhan keluarga serta yang terpenting tidak bertentangan dengan norma atau keyakinan yang dianut oleh masyarakat setempat terkait dengan kebiasaan kesehatan yang harus diterapkan sehari-hari.

Pembahasan

Hasil analisis ketujuh tema tersebut merupakan gambaran keberhasilan program Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas di Desa Pangadegan yang dapat digambarkan pada Gambar 1. Keterlibatan serta dukungan antara *stakeholder*, kader, dan pasrtisipasi aktif masyarakat sangat penting untuk menghasilkan pemahaman yang baik tentang menjaga kebersihan tangan untuk kesehatan, pembelajaran dalam pelaksanaan salah satu program (program DASHAT), dan pemahaman serta perubahan perilaku masyarakat dari informasi pesan kesehatan yang merupakan tujuan dari pelaksanaan program Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas.

Hasil penelitian menunjukkan penerapan Program Model *Best Practice* kampung keluarga berkualitas menunjukkan hasil yang positif dengan upaya keterlibatan dan dukungan *stakeholder*, kader, dan partisipasi masyarakat sendiri. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian oleh Bridge dan Lin serta Fadli yang menjelaskan bahwa peranan kader kesehatan dalam meningkatkan hasil gizi sangat penting (Bridge & Lin, 2024; Fadli et al., 2024). Selain itu, penelitian ini menemukan bahwa keterlibatan serta dukungan kader dalam penyuluhan dan pemantauan gizi anak dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku orang tua, sehingga berdampak positif pada status gizi anak (Bridge & Lin, 2024; Fadli et al., 2024). Hasil

evaluasi di Desa Pangadegan menunjukkan keselarasan dengan temuan ini, dimana keterlibatan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan PKK dalam program DASHAT, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan BKB emas berhasil meningkatkan asupan gizi anak-anak yang mengalami *stunting*.



Gambar 1. Hasil Analisis Gambaran Keberhasilan Program Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas di Desa Pangadegan Kabupaten Sumedang Jawa Barat

Sejalan dengan penelitian lainnya oleh Kovacs dkk, membahas juga berbagai strategi intervensi berbasis masyarakat untuk pencegahan dan penanganan *stunting*. Beberapa penelitian juga menyoroti pentingnya pendekatan multi-sektoral, melibatkan berbagai *stakeholder*, termasuk pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta (Austin et al., 2024; Kovacs, 2015; Yusriadi et al., 2024). Hasil evaluasi di Desa Pangadegan menunjukkan implementasi model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas yang melibatkan berbagai *stakeholder*, termasuk kepala desa, TP PKK, dan kader. Namun, keterlibatan sektor swasta masih terbatas, sejalan juga dengan hasil penelitan ini yang menekankan perlunya kolaborasi yang lebih kuat dengan sektor swasta untuk meningkatkan efektivitas program.

Keterlibatan atau dukungan kader dan *stakeholder* serta partisipasi aktif masyarakat merupakan kunci keberhasilan program penurunan *stunting* di Desa Pangadegan. Hal ini sejalan dengan temuan dalam literatur ilmiah yang menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam program kesehatan dapat meningkatkan efektivitas program (Hasanah et al., 2023; World Health Organization (WHO), 2013). Kader, sebagai agen perubahan di tingkat masyarakat, dapat berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan akses terhadap layanan kesehatan (Munir, 2024; World Bank, 2017).

Model *Best Practice* Kampung Keluarga Berkualitas yang diterapkan di Desa Pangadegan juga menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat. Hal ini sejalan dengan temuan dalam literatur ilmiah yang menunjukkan bahwa pendekatan berbasis

masyarakat dapat efektif dalam meningkatkan hasil kesehatan (Kovacs, 2015). Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan model ini di Desa Pangadegan, seperti keterlibatan aktif kader, dukungan kuat dari kepala desa, dan alokasi dana desa yang memadai, sejalan dengan temuan dalam artikel-artikel sebelumnya yang menekankan pentingnya kepemimpinan lokal dan ketersediaan sumber daya untuk mendukung program kesehatan Masyarakat (Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, 2015; Parasila et al., 2024). Selain itu penelitian Yuliani dkk juga sejalan dengan penelitian ini bahwa melalui pembinaan kader, penguatan perencanaan dan penganggaran dana, optimalisasi program DASHAT, dan memastikan keberlanjutan program dapat menjadi contoh praktik baik dalam percepatan penurunan *stunting* (Yuliani et al., 2024).

Secara spesifik hasil penelitian ini memberikan gambaran lengkap tentang implementasi Program Model *Best Practice* yang dilakukan di Kampung Keluarga Berkualitas dan efektivitasnya dalam percepatan penurunan *stunting*. Selain itu, faktor keterlibatan kader, *stakeholder*, dan partisipasi aktif masyarakat merupakan faktor kunci keberhasilan program. Namun, perlu dilakukan upaya lebih lanjut untuk mengatasi tantangan yang masih ada dan meningkatkan efektivitas program. Peningkatan sinergi dengan sektor swasta, program intervensi yang lebih terfokus, dan peningkatan kapasitas kader merupakan langkah penting untuk mencapai target *zero stunting* di Desa Pangadegan.

Simpulan

Implementasi program Model *Best Practice* di Kampung Keluarga Berkualitas yang terdiri dari kegiatan DASHAT, Posyandu, BKB HI, PAUD, GERMAS, dan BAAS yang ditopang oleh dukungan dan partisipasi aktif kader, *stakeholder*, dan masyarakat terbukti efektif dalam percepatan penurunan *stunting* di Desa Pangadegan. Namun, masih ada beberapa tantangan yang perlu diatasi, seperti keterlibatan sektor swasta yang masih terbatas. Selain itu, untuk mencapai target *zero stunting*, perlu dilakukan upaya lebih lanjut, seperti meningkatkan sinergi dengan sektor swasta, memfokuskan program intervensi, dan meningkatkan kapasitas kader.

Ucapan Terima Kasih

Kegiatan penelitian ini terlaksana dengan adanya kerjasama antara Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dan Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat dalam Program Penurunan *Stunting* dengan melakukan Implementasi Model *Best Practice* Kampung KB Berkualitas Bulan Maret sampai dengan November 2024 di Desa Pangadegan Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang. Kegiatan ini mendapatkan pendanaan dari Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat Tahun Anggaran 2024. Tim peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh partisipan yang telah bersedia meluangkan waktu, berbagi pengalaman, serta memberikan data yang sangat berarti untuk penelitian ini.

Daftar Pustaka

Amelinda, A. C., & Haryani, T. N. (2023). Efektivitas program dapur sehat atasi stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Srikandi Gilingan, Kota Surakarta. *Jurnal Mahasiswa Wacana Publik*, *3*(2), 436–447.

Asatuti, N. B., Sumardi, R. N., Ngardita, I. R., & Lusiana, S. A. (2021). Pemantauan Status Gizi dan Edukasi Gizi pada Remaja sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Asmat Jurnal Pengabmas*, *1*(1), 46–56. https://doi.org/10.47539/ajp.v1i1.8.

Austin, T., Shamudra, F., & Hakim, A. R. (2024). Peran Pemerintah Daerah dalam Percepatan Penurunan Stunting. *Prosiding: Resiliensi Indonesia Dalam Pusaran Disrupsi Global*, *1*(1), 1–18.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan & Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI)*.

Bridge, R., & Lin, T. K. (2024). Evidence on the impact of community health workers in the prevention, identification, and management of undernutrition amongst children under the age of five in conflict-affected or fragile settings: A systematic literature review. *Conflict and Health*, *18*(1), 1–44. https://doi.org/10.1186/s13031-024-00575-8.

Fadli, Uly, N., & Hertiana. (2024). Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Cegah Stunting Melalui Peningkatan Gizi dan Sanitasi di Kelurahan Pontap. *Indonesian Journal of Community Dedication (IJCD)*, *6*(1), 11–15.

Glanz, Karen, Barbara K. Rimer, K. V. (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (5th ed.). John Wiley & Sons.

Handayani, S. (2023). Selamatkan Generasi Bangsa dari Bahaya Stunting. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, *3*(2), 87–92. https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i2.1082.

Hasanah, R., Aryani, F., & Effendi, B. (2023). Pemberdayaan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting pada Anak Balita. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, *2*(1), 1–6. https://doi.org/10.59025/js.v2i1.54.

Indrizal, E. (2014). Diskusi kelompok terarah focus group discussion (FGD): Prinsip-prinsip dan langkah pelaksanaan lapangan. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*, *16*(1), 75–82.

Kovacs, M. et al. (2015). Community-based interventions for improving child health and nutrition: A systematic review. *Lancet Glob Health*, *3*(1), e1-10.

Manggala, T., Suminar, J. R., & Hafiar, H. (2021). Faktor-faktor keberhasilan program pomosi kesehatan "Gempur Stunting" dalam penanganan stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang. *CoverAge: Journal of Strategic Communication*, *11*(2), 91–102. https://doi.org/10.35814/coverage.v11i2.2016.

Munir, I. (2024). Pelatihan Intensif Kader Kesehatan sebagai Upaya Pencegahan Stunting yang Efektif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi(JIG)*, *2*(3), 42–48.

Parasila, N., Sjamsuddin, S., & Nuh, M. (2024). Stunting prevention education through the stunting reduction acceleration program at the women's empowerment, child protection, population control and family planning office of Tana Toraja District. *Erudio: Journal of Education Innovation*, *10*(2), 144–157.

Puteri, J., & Rida, S. H. (2024). Urgensitas Upaya Pencegah Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Kelurahan Laksamana Kecamatan Dumai Kota. *Jurnal Pesat: Jurnal*

Pengabdian Masyarakat STIA LK, *3*(1), 152–155.

Raharjo, B. B., Indarjo, S., & Nugroho, E. (2020). Policies and Strategies for Reducing Stunting through The Community Empowerment Model. *CCER*, 68.

Sari, N., & Hemaridan, S. (2024). Aksi bersama dalam mencegah stunting di Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Kelurahan Laksamana. *Jurnal Pesat : Pengabdian Masyarakat*, *3*(1), 167–170.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2019). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.

Turwaheni, & Mamuri, J. (2024). Implementation of the healthy kitchen program to overcome stunting in Kober Village, West Purwokerto District, Banyumas Regency. *Journal of Public Administration*, *2*(2), 42–58.

World Bank. (2017). *Investing in health: The case for community health workers*.

World Health Organization (WHO). (2013). *Community health workers: Making the difference.*

Yuliani, N. N. S., Faradila, F., Suparyani, N. K. A., Riduan, M., & Sari, R. (2024). Kajian Program CANGKAL dalam Percepatan Penurunan Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Puruk Cahu Seberang, Kabupaten Murung Raya. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, *6*(2), 599–607. https://doi.org/10.33084/bjmlt.v6i2.7098.

Yusriadi, Y., Sugiharti, S., Ginting, Y. M., Sandra, G., & Zarina, A. (2024). Preventing stunting in rural Indonesia: A community-based perspective. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition, and Development*, *24*(9), 24470–24491.