

TANTANGAN PENCEGAHAN STUNTING PADA ERA ADAPTASI BARU “NEW NORMAL” MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI KABUPATEN PANDEGLANG

*THE CHALLENGES OF PREVENTING STUNTING IN INDONESIA IN THE NEW NORMAL ERA
THROUGH COMMUNITY ENGAGEMENT*

Candarmaweni¹, Amy Yayuk Sri Rahayu¹

¹Departemen Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang menjadi prioritas untuk menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas. Kunci kesuksesan pencegahan stunting adalah pemantauan gizi dan pengukuran berat badan bayi dan balita yang dilakukan kader masyarakat di posyandu. Saat pandemi covid-19, kegiatan tersebut tidak bisa dilakukan, dampak pandemi ini terhadap Indonesia dapat menyebabkan *generation lost* di masa depan. Pemberdayaan masyarakat menjadi kunci keberhasilan program-program pencegahan stunting di masa pandemi covid-19 ini. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif murni, yang mengambil lokasi di 2 (dua) desa yang merupakan Lokus stunting, yaitu Desa Bayumundu dan Desa Tegalogog. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Maret dan Bulan Juli. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi literatur. Dapat disimpulkan bahwa terdapat 5 faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan program pemberdayaan masyarakat yaitu (1) perencanaan dan sosialisasi (2) pendampingan dan pemberian motivasi kepada kelompok sasaran, (3) pelatihan pemanfaatan hasil pekarangan mendukung diversifikasi konsumsi pangan, (4) monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan dampaknya, (5) pentingnya aspek promosi dan pemasaran. Jika pemberdayaan masyarakat optimal pada program-program ini maka pencegahan stunting di era new normal ini akan mendapatkan hasil yang optimal.

Kata Kunci: Stunting, Pemberdayaan Masyarakat, Pandeglang

ABSTRACT

Stunting is a health problem which is a priority to create quality of Indonesian human resources. The key to the success of stunting prevention is nutrition monitoring and weight measurement for infants and toddlers carried out by community cadres at the posyandu. During the co-19 pandemic, these activities could not be carried out, the impact of this pandemic on Indonesia could lead to lost generation in the future. Community empowerment is the key to the success of stunting prevention programs during the co-19 pandemic. This research is a purely descriptive study, which took place in 2 (two) villages which were stunting locus, namely Bayumundu Village and Tegalogog Village. When data is collected in March and July. Data is collected by in-depth interviews and literature studies. It can be concluded that there are 5 factors that influence the success of community empowerment programs, namely (1) planning and socialization (2) mentoring and providing motivation to target groups, (3) training in the use of the yard supporting the diversification of food consumption, (4) monitoring and evaluation of implementation of the program and its impact, (5) the importance of promotion and marketing aspects. If optimal community empowerment in these programs prevents stunting in the new normal era will get optimal results.

Keywords: Stunting, Pemberdayaan Masyarakat, Pandeglang

PENDAHULUAN

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019-2024, salah satu prioritas pembangunan nasional adalah mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan berdayasaing. Kita ketahui bersama bahwa SDM merupakan modal suatu bangsa untuk menciptakan pembangunan nasional yang inklusif dan merata di Indonesia. Adapun salah satu indikator yang terkait dengan penciptaan SDM yang berkualitas adalah terpenuhinya sasaran dan target dibidang kesehatan, dimana salah satu indikatornya adalah menurunnya angka prevalensi stunting di Indonesia. Permasalahan stunting di Indonesia mendapat perhatian khusus dari Presiden, dengan dibentuknya Strategi Nasional

Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. Strategi ini dijalankan dengan melibatkan berbagai aktor, mulai dari pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat, filantropi dan media massa, serta berada dibawah koordinasi Wakil Presiden. Pembentukan strategi ini dilakukan karena penting untuk bekerjasama lintas sektor, sejatinya stunting dilihat bukan hanya persoalan kesehatan semata. Adapun target yang ditetapkan presiden pada tahun 2024, angka prevalensi stunting dapat diturunkan sampai dengan 14%, dimana target ini lebih tinggi dari yang ditargetkan oleh Bappenas yaitu 19%.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan stunting sebagai kondisi anak dibawah usia lima tahun yang memiliki perbandingan tinggi badan yang tidak sebanding

dengan umurnya. (Calder et al., 2004) menyatakan, berdasarkan hasil studi yang dilakukan, faktor keturunan hanya menyumbang 15% penyebab stunting, permasalahan asupan gizi pada anak, hormon pertumbuhan, serta terjadinya penyakit berulang adalah faktor penentu yang dominan. Adapun dampak yang ditimbulkan oleh stunting ini bisa dirasakan jangka pendek maupun jangka panjang. Pada jangka pendek, daya tahan tubuh anak akan berkurang dan mudah terserang penyakit, sedangkan pada jangka panjang akan menyebabkan berkurangnya perkembangan kognitif dan motorik pada anak. Keadaan ini jika dibiarkan terus menerus, akan mempengaruhi kualitas SDM bangsa Indonesia di masa depan. Sehingga dengan keadaan ini pemerintah Indonesia wajib melakukan investasi gizi pada masyarakatnya. Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh Copenhagen Consensus Centre dan Global Nutrition Report 2014, investasi sebesar 1 dollar pada gizi dapat menghasilkan 30 dollar dalam peningkatan kesehatan, pendidikan dan produktivitas ekonomi, investasi untuk perbaikan gizi dapat membantu memutus mata rantai kemiskinan dan meningkatkan PDB negara hingga 3% per tahun. Untuk kasus Indonesia dalam laporan tersebut setiap 1 dollar yang dihabiskan untuk menurunkan stunting melalui intervensi spesifik dengan cakupan minimal 90% akan memberikan manfaat sebanyak 48 dollar, dan negara berkembang yang mengalokasikan 100 dollar untuk penyediaan gizi mikro, makanan tambahan, obat cacing dan diare, dapat mengurangi masalah gizi kronis hingga 36% (Picanyol, 2014).

Adapun kebijakan pemerintah untuk mengatasi stunting di Indonesia adalah dengan menetapkan 5 (lima) Pilar Pencegahan Stunting komitmen dan visi kepemimpinan, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa, ketahanan pangan dan gizi, serta pemantauan dan evaluasi (tribunnews.com). Ditetapkan juga 8 (delapan) aksi konvergensi yang harus dijalankan pemerintah yaitu Analisis Situasi, Rencana Kegiatan, Rembuk Stunting, Pembuatan Peraturan Bupati/Walikota, Pembinaan Pembangunan Kader Manusia, Sistem Manajemen Data Stunting, Pengukuran dan Publikasi Data Stunting, dan Review Kinerja Tahunan. Pilar dan aksi konvergensi ini wajib dilakukan semua aktor yang terlibat dalam penanganan stunting di Indonesia. Khusus untuk 8 (delapan) aksi konvergensi dilakukan oleh pemerintah kabupaten / kota di Indonesia yang masuk kedalam kategori lokus stunting.

Pandeglang adalah salah satu kabupaten yang masuk lokus stunting, berdasarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 440/1959/SJ tanggal 20 Maret 2018. Angka prevalensi stunting di Pandeglang merupakan yang tertinggi di Provinsi Banten, yaitu sebesar 39,8% pada tahun 2018. Lokus stunting di Pandeglang terdapat di 10 (sepuluh) desa yang berada di 6 (enam) kecamatan. Melihat keadaan ini pemerintah kabupaten Pandeglang mengeluarkan Peraturan Bupati Pandeglang Nomor 28 Tahun 2019 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Pandeglang dan membentuk Keputusan Bupati Nomor 440/Kep.265-Huk/2019 tentang Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting di Pandeglang.

Pada masa pandemi Covid-19 telah merubah tatanan perilaku masyarakat, hal ini diperlukan agar pandemi tidak meluas. Sehingga pembatasan dilakukan di segala sektor, termasuk di bidang kesehatan. Hal ini membuat kegiatan penanganan stunting sedikit terhambat. Pada masa ini juga pemerintah juga menggalakkan nilai-nilai gotong royong di masyarakat, agar bersama dapat saling membantu bertahan dalam keadaan pandemi Covid-19 ini. Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu solusi untuk dapat bersama-sama bertahan dalam pandemi Covid-19 termasuk dalam penanganan stunting.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif murni, yang mengambil lokasi di 2 (dua) desa yang merupakan Lokus stunting, yaitu Desa bayumundu dan Desa Tegalogog. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan maret dan Bulan Juli. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan studi literatur. Pengolahan data dilakukan dengan melakukan triangulasi hasil wawancara dengan kebijakan, peraturan perundang-undangan, serta pedoman yang berlaku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Pandeglang dan Program Pencegahan Stunting di Pandeglang

Pandeglang salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Banten. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Pandeglang, luas wilayah Pandeglang adalah 2.764,31 km, terdiri atas 35 kecamatan dan 339 desa, jumlah penduduk tahun 2018 sebanyak 1209.011 jiwa, dengan kepadatan penduduk 440 jiwa/km. Adapun dari jumlah desa diatas, ada 10 (sepuluh) desa yang masuk lokus stunting, yaitu :

No	Kecamatan	Desa	Capaian IDM	IDM
1.	Keroncong	Tegal Longok	0,5284	Tertinggal
		Pasir Karag	0,6167	Berkembang
		Koroncong	0,6067	Berkembang
		Pakuluran	0,5907	Tertinggal
2.	Kaduhejo	Bayumundu	0,6195	Berkembang
3.	Banjar	Kadumaneuh	0,6213	Berkembang
4.	Cipeucang	Kadugadung	0,6097	Berkembang
		Koncang	0,5324	Tertinggal
5.	Saketi	Langensari	0,5681	Tertinggal
6.	Sindang Resmi	Pasir Durung	0,5600	Tertinggal

Tabel 1 : Desa Lokus Stunting di Pandeglang

Berdasarkan hasil analisis situasi yang dilakukan pada saat rembug stunting, penyebab tingginya angka prevalensi stunting di Pandeglang disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, kurangnya asupan makanan bergizi, pelayanan kesehatan yang terbatas, kurangnya akses ke air bersih dan buruknya sanitasi. Dengan hasil analisis diatas maka pemerintah kabupaten memiliki beberapa program untuk mempercepat penurunan angka prevalensi stunting, antara lain :

1. Program Kesejahteraan dan Perlindungan Anak
2. Program Pendidikan Anak Usia Dini
3. Perlindungan dan Rehabilitasi Sosial bagi Anak dengan Kedisabilitas
4. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
5. Program Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
6. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
7. Pelayanan Kesehatan Rujukan
8. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
9. Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)
10. Gemar Ikan (Gerakan Masyarakat Makan Ikan)
11. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)
12. Program Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (AMPL)
13. Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
14. Bansos Rumah Tidak Layak Huni (RTLH)
15. Bansos Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS)

Program ini dilakukan oleh berbagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang tergabung pada Tim Koordinasi, diantaranya Dinas Kesehatan (Dinkes), Dinas Ketahanan Pangan (DKP), Dinas Sosial (Dinsos), Dinas Pertanian (Dintan), Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB), Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (Disdikbud), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa (DPMPD), Badan Perencanaan Pembangunan

Daerah (Bappeda), Kecamatan dan Desa, serta perangkat daerah lainnya.

Pada tahun 2018, salah satu desa di Pandeglang, yaitu Desa Bayumundu yang berada di Kecamatan Kaduhejo dijadikan pilot project penanganan stunting di desa. Pilot project ini dilakukan atas kerjasama Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal (Kemendes PDTT), Danone Indonesia, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (FKUI), dan DPMPD Kabupaten Pandeglang. Pilot project tersebut dilakukan selama 6 (enam) bulan, terhitung sejak Agustus 2018 s.d Februari 2019. Hasil dari proyek tersebut, angka stunting di desa Bayumundu berhasil diturunkan sebanyak 8%. dengan melakukan intervensi fisik kepada anak yang stunting. Intervensi fisik yang dilakukan adalah dengan memberikan susu dan telur kepada bayi dan balita selama 6 bulan berturut-turut. Pilot project ini menjadi rujukan dalam melakukan penanganan stunting di Indonesia.

Dampak Covid-19 terhadap Masyarakat

Namun di tengah gencarnya melakukan pencegahan stunting di berbagai daerah, Indonesia terkena pandemi Covid-19. Kasus Covid-19 terkonfirmasi masuk Indonesia pada bulan Maret 2020. Sampai tanggal 8 Juli 2020 ini, terlapor jumlah yang positif Covid-19 sebanyak 68.079 orang, yang dinyatakan sembuh sebanyak 31.585 orang, sedangkan yang meninggal sebanyak 3.359 orang. Di Pandeglang sendiri tercatat oleh dinkes, 988 orang berstatus sebagai Orang Dalam Pemantauan (ODP), 36 orang berstatus sebagai Pasien Dalam Pengawasan (PDP), 15 orang terkonfirmasi Covid-19 dengan jumlah kematian karena Covid-19 sebanyak 15 orang.

Pemerintah Indonesia telah mengambil beberapa strategi untuk mengontrol penyebaran virus Covid-19 di masyarakat, salah satunya dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19. Pada saat ada pandemi maka harus dilakukan pemutusan rantai penularan, yang bertujuan untuk melindungi populasi (Zhang, Zhao, & Hu, 2020). Pemutusan rantai penyebaran, dilakukan dengan cara sering mencuci tangan, tetap dirumah dan mengurangi kontak dengan orang lain, serta menggunakan pelindung ketika ingin keluar rumah (Li, Cao, Zhou, Chu, & Ye, 2020). Menjaga jarak / social distancing, juga merupakan salah satu cara untuk mengurangi penyebaran covid-19, walaupun dalam penelitian dikatakan bahwa jika tidak dilakukan secara benar juga belum bisa menangkal penyebaran Covid-19 (Maharaj & Kleczkowski, 2012) (Sen-Crowe, McKenney, & Elkbuli, 2020).

Kebijakan untuk berada dirumah saja juga merubah pola kerja, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KemenPAN RB) mengeluarkan instruksi untuk semua Aparatur Sipil Negara (ASN) bekerja dari rumah. Kemudian sejumlah daerah juga melarang warganya untuk keluar dari rumah, sehingga tidak hanya ASN yang bekerja di rumah, sektor swasta pun mengikuti instruksi tersebut, dan mewajibkan karyawannya bekerja dari rumah. Tidak hanya aktivitas bekerja tetapi juga aktivitas sekolah dan perkuliahan juga dilakukan dari rumah. Dampak Covid-19 juga mempengaruhi kegiatan produksi, yang telah mengakibatkan pemberhentian hubungan kerja (PHK), peluang usaha berkurang sehingga pendapatan berkurang, konsumsi untuk kebutuhan tersier seperti pariwisata juga berkurang drastis, masyarakat lebih memiliki untuk membelanjakan uangnya untuk kebutuhan pokok, sehingga secara nasional pertumbuhan ekonomi juga turun (Damuri & Hirawan, 2020). Tidak berbeda dengan dampak secara nasional, dampak Covid-19 juga dirasakan sampai ke daerah, salah satu indikator yang digunakan di daerah adalah pendapatan asli daerah, angka kemiskinan dan tingkat pengangguran (Sakri, 2020). Tidak hanya dari berdasarkan kewilayahan, dampak Covid-19 juga dirasakan di berbagai sektor (Nicola et al., 2020) menjabarkan dampak dari berbagai sektor dari mulai yang paling utama sampai dengan yang paling keras terkena dampak Covid-19 seperti sektor pariwisata dan penerbangan. Dampak lain adalah meningkatnya masalah kejiwaan atau stress pada masyarakat karena terlalu banyak menghabiskan waktu dirumah, menonton televisi, kemudian menyerap informasi tentang Covid-19 (Dong & Bouey, 2020). Sedangkan dampak lain yang dirasakan bagi sebagian orang yang tetap bisa bekerja dari rumah adalah berkurangnya penghasilan yang bisa dia dapatkan, berbeda jauh dengan bekerja dari kantor. Berkurangnya pendapatan, berarti berkurang juga daya beli masyarakat, secara tidak langsung dapat menyebabkan berkurangnya pemenuhan gizi keluarga, terutama gizi pada anak. Hampir semua pemerintah di dunia dihadapkan dengan pilihan yang sulit dalam mengimplementasikan kebijakan dalam penanggulangan Covid-19. Menekan penyebaran Covid-19 yang berarti mengalahkan pertumbuhan ekonomi, atau menyelamatkan perekonomian tapi kehilangan banyak nyawa.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Prof. Dr. Damayanti Syarif di Desa Bayumundu, bahwa keberhasilan pencegahan stunting adalah pada konsistensi kegiatan pemantauan gizi yang dilakukan oleh kader dan bidan desa di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Terkait dengan

pencegahan stunting, dampak covid yang paling terasa adalah tidak dapat dilakukan pemantauan gizi / surveilans pada bayi, balita dan ibu hamil. Selain itu pemberian imunisasi kepada balita juga agak terlambat dilakukan. hal ini sesuai dengan hasil sementara kajian cepat peran puskesmas dalam penanganan wabah pada masa Covid-19 di Indonesia, yang dikeluarkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbang-Kes) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada Juni 2020, sebanyak 45,4% Puskesmas di Indonesia tidak melakukan kegiatan posyandu dan cakupan imunisasi yang dilakukan di puskesmas menurun sampai dengan 58,7%. Terhentinya kegiatan di puskesmas dan posyandu berarti terhenti juga pencatatan status gizi bayi dan balita. Seperti dikutip oleh antaranews.com, angka stunting dikhawatirkan akan bertambah selama pandemi covid-19 ini, karena abai terhadap pemenuhan gizi anak. Ironisnya bantuan sosial yang diberikan kepada masyarakat juga berupa mie instan dan susu kental manis, dimana kedua barang ini minim gizi dan mengandung kadar gula yang tinggi. Sebelum adanya pandemi Covid-19, berdasarkan temuan peneliti di Pandeglang, penanganan stunting di Pandeglang masih menemui beberapa kendala beberapa diantaranya adalah keterbatasan anggaran, alat ukur antropometri, tenaga kesehatan, koordinasi dan monitoring dan evaluasi. Ditengah pandemi muncul isu refocusing anggaran untuk penanganan Covid-19, namun presiden menegaskan tidak akan melakukan *refocusing* untuk anggaran stunting. Kebijakan ini diambil karena jika dilakukan refocusing pada alokasi stunting, resiko kehilangan generasi di masa depan sudah menanti. Untuk itu pemerintah desa bersama-sama dengan kader masyarakat harus bisa mencari cara untuk terus menjalankan program pencegahan di desa.

Pemberdayaan Masyarakat dalam Program Pencegahan Stunting

Dalam merumuskan kebijakan dan program, pemerintah tidak bisa melakukan sendiri, harus melibatkan banyak aktor, agar mendapat perspektif yang berbeda, sehingga ditemukan solusi yang paling sedikit dampaknya. Konsep *governance* telah menggeser peran negara, bukan berarti hilang tetapi mewajibkan negara untuk berinteraksi dengan aktor lainnya (Kooiman, 2003). Masyarakat adalah salah satu unsur penting dalam *governance*. Masyarakat tidak dilihat sebagai objek, tetapi ia merupakan subjek yang merumuskan kebijakan, dan melaksanakan kebijakan. Masyarakat punya kekuatan terkait dengan pengetahuan dan informasi terhadap masalah yang dihadapi. Untuk itu masyarakat

harus mau untuk memberdayakan dirinya agar mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara mandiri, sebelum pemerintah ikut campur tangan.

Berbagai definisi pemberdayaan masyarakat sudah dikenal luas sejak lama, salah satunya diartikan sebagai usaha yang terencana untuk memproduksi aset yang akan meningkatkan kapasitas masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Garrison & Wakefield, 2010). Definisi lainnya oleh (Vidal & Keating, 2004) mengatakan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah pendekatan kewilayahan, yang berkonsentrasi kepada mengkreasikan aset yang akan memberikan manfaat bagi lingkungan di area miskin, yang sebagian besar memanfaatkan sumber daya dari hubungan eksternal. Dari kedua definisi terkait pemberdayaan masyarakat diatas, maka yang perlu digaris bawahi adalah adanya aset, adanya kegiatan, melibatkan masyarakat, untuk tujuan memberikan manfaat yang lebih besar, dan merupakan intervensi yang sengaja dilakukan. Melalui pemberdayaan, masyarakat diharapkan mampu untuk mengatasi masalah mereka sendiri, mengembangkan kreatifitas agar bisa memanfaatkan setiap potensi yang ada, untuk tujuan memperbaiki kualitas diri dan lingkungannya. Hal ini nantinya akan melahirkan aset yang dapat membentuk modal sosial.

Pemberdayaan masyarakat sudah lama menjadi solusi untuk mengatasi masalah di berbagai bidang, termasuk di bidang kesehatan. (Laili & Andriani, 2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa masyarakat memiliki arti penting dalam pencegahan stunting, pemahaman kader dan masyarakat dalam pencegahan stunting bisa menentukan kesuksesan program pencegahan stunting. Penelitian lain yang menggambarkan pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting dengan memanfaatkan pangan lokal dengan membuat produk yang bergizi untuk makanan tambahan di desa (Solang, Baderan, & Kumaji, 2019).

Dalam pencegahan stunting di Pandeglang telah disebutkan sebelumnya bahwa pemerintah kabupaten Pandeglang memiliki beberapa program, baik intervensi fisik, maupun intervensi sensitif. Dimana diyakini bahwa keduanya harus dijalankan secara seimbang, agar keberhasilan intervensi spesifik yang dilakukan dapat berkesinambungan dengan didukung program dari intervensi sensitif. Beberapa program intervensi sensitif, dilakukan dengan cara pemberdayaan masyarakat desa. Berikut adalah program pencegahan stunting yang berbasis pada masyarakat yang paling memiliki dampak berdasarkan hasil wawancara dengan pihak

Bappeda :

1. Program Perbaikan Gizi Masyarakat;

Program perbaikan gizi masyarakat ini, dilakukan dalam bentuk pemberian makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan balita di setiap desa dengan menggunakan dana desa. Terdapat juga PMT dari pemerintah pusat dalam bentuk biskuit untuk ibu hamil dan balita. Pemberian PMT dilakukan sekali dalam satu bulan, yaitu pada saat penimbangan dan pengukuran di posyandu. Bentuk PMT yang dibagikan biasanya adalah telur, susu, atau bubur kacang hijau, atau bubur ayam yang dibuat oleh kader masyarakat desa.

2. Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)

Program ini sebenarnya bukan program baru, dalam RPJMN 2010-2014, dijelaskan bahwa untuk menciptakan ketahanan pangan secara nasional, maka harus diwujudkan ketahanan pangan pada lingkup keluarga terlebih dahulu. Berdasarkan hasil penelitian oleh (Purwantini, Saptana, & Suharyono, 2016) dampak penerapan KRPL telah dapat mengurangi pengeluaran untuk konsumsi pangan, meningkatkan konsumsi energi dan protein. KRPL ini sebenarnya adalah kegiatan dimana masyarakat dapat memanfaatkan halaman rumah atau ruang terbuka di lingkungannya untuk menanam sayur, buah, tanaman obat, maupun beternak ikan, ayam ataupun jenis ternak lainnya. Di Pandeglang sendiri jumlah KRPL yang terdata dan mendapat bantuan dari DKP adalah sebanyak 63 KRPL dengan status masih aktif sebanyak 44 KRPL.

3. Kelompok Wanita Tani (KWT)

KWT merupakan kelompok yang dibentuk secara sengaja, setiap satu desa lokus terdapat satu KWT, usahanya berbagai macam. Ada pengolahan makanan, industri kreatif berupa kerajinan, atau seperti KRPL. Program ini dijalankan dibawah koordinasi DKP.

4. Bantuan Pangan Non Tunai

Bantuan pangan non tunai ini adalah program untuk membagikan bibit kepada masyarakat desa. Biasanya bibit sayuran, buah, ikan, dan ayam.

5. Pelatihan Kesehatan untuk Kader Masyarakat

Pelatihan untuk kader masyarakat dilakukan oleh Dinas Kesehatan (Dinkes), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintah Desa (DPMPD), serta bersama Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (DP3AKB). Berbagai macam pelatihan yang diberikan oleh dinas di atas, mulai dari terkait pemantauan gizi, kesehatan lingkungan, gerakan masyarakat sehat, pengarusutamaan gender, dan masih banyak lainnya.

Dari gambaran diatas, yang masuk ke dalam intervensi spesifik adalah pemberian makanan tambahan, sedangkan lainnya adalah intervensi sensitif.

Adapun tantangan dari program ini dikatakan DKP adalah mindset masyarakat yang melihat program ini sebagai bantuan dari pemerintah yang sifatnya terus menerus. Sehingga sangat bergantung pada pemerintah soal bibit, peralatan dan perlengkapan untuk bertani atau berternak. Memang untuk keberhasilan program diatas sangat diperlukan perencanaan dan sosialisasi secara matang, pendampingan secara terus menerus, serta monitoring dan evaluasi yang kuat dari DKP. Jika sudah panen, kebanyakan masyarakat tidak memikirkan untuk bibit, tapi hasil panen tersebut langsung dihabiskan untuk konsumsi keluarga. Setelah itu minta lagi bibit kepada DKP, padahal kita juga sudah plotting bibit itu tidak untuk satu desa saja, tapi banyak desa. Aspek lain adalah kegagalan karena ada wabah, misalnya memelihara ayam, tapi habis karena ada tikus. Kemudian pengetahuan terkait dengan siklus hidup tumbuhan, dan diversifikasi tanaman sangat kurang. Misal dalam satu halaman rumah, warga itu hanya tanam bayam saja, misal dia punya lahan 15 meter, bisa 3 meter untuk kangkung, sisanya untuk bawang dan cabai, sehingga akan panen terus menerus. Dikatakan juga oleh DKP, jika hasil KRPL dan KWT ini misalkan dalam produk yang sama yaitu pangan, akan bagus juga digunakan untuk bahan PMT, sehingga tidak perlu lagi mencari ke pasar, tapi ada di lingkungan desa.

Berdasarkan pengamatan peneliti, di kedua desa baik Bayumundu dan Tegalogog, masih ditemukan pekarangan atau ruang terbuka yang kosong. Dikatakan Ibu Kepala Desa Tegalogog, bahwa kebanyakan tanah kosong yang ada di desanya merupakan tanah orang kota (Pandeglang), sehingga masyarakat juga sungkan ingin mengolah lahan tersebut. Begitu juga desa Bayumundu, karena kontur wilayahnya yang naik turun, sehingga agak sulit untuk membuka lahan, bahkan masyarakat Bayumundu pun sebagian mengalami kesulitan untuk akses air bersih. Namun di desa ini ada masyarakat yang berhasil menernakan ayam, dengan bibit pemberian program pemerintah.

Pencegahan Stunting di Masa Pandemi Covid-19

Pencegahan stunting pada masa sebelum pandemi adalah dengan melakukan pengukuran dan penimbangan berat badan dan tinggi badan bayi dan balita di posyandu. Kemudian setelah ditimbang dan diukur, balita diberikan makanan tambahan. Imunisasi juga dilakukan oleh bidan desa di posyandu. Setelah dilakukan pemantauan, dan pencatatan secara manual oleh kader desa, dilaporkan ke puskesmas. Di puskesmas oleh penyuluh gizi dan analis gizi, data tersebut

dimasukkan ke sistem pendataan stunting yang terintegrasi secara nasional. sistem tersebut dikenal dengan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM). Pandeglang sendiri memiliki sistem pencatatan juga sebelum ada e-PPBGM, yaitu e-KURNIA yang dibuat oleh dokter anak di RSUD Berkah Pandeglang. Dari pencatatan ini maka kader dan penyuluh gizi puskesmas, serta bidan desa, dapat mengetahui status gizi bayi dan balita yang ada di desanya. Sehingga mereka bisa melakukan pemantauan yang lebih intensif untuk bayi dan balita yang memiliki status gizi buruk.

Sejak bulan maret pandemi Covid-19 di Indonesia terkonfirmasi, Pemerintah Kabupaten Pandeglang membentuk Tim Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 yang terdiri atas unsur dinas, kepolisian dan kodim. Adapun langkah-langkah yang diambil pada saat pandemi Covid-19 adalah sebagai berikut :

1. Pada pertengahan maret, puskesmas di 36 kecamatan di Pandeglang, serentak mengadakan sosialisasi untuk kader tentang cuci tangan pakai sabun dan etika batuk dalam upaya cegah covid-19;
2. Sosialisasi / Warwar kepada warga agar tetap berada di rumah saja;
3. Penyemprotan disinfektan untuk lingkungan puskesmas dan lingkungan warga;
4. Penjagaan dan pengecekan di perbatasan misalnya di terminal-terminal;
5. Melakukan rapid test untuk warga yang berstatus pasien dalam pemantauan;
6. Melakukan koordinasi dengan BPJS dan Dinsos terkait dengan bantuan untuk masyarakat
7. Memberikan bantuan pangan untuk keluarga miskin di Pandeglang dari Bupati dan Wakil Bupati.

Sampai saat pengambilan data terakhir, berdasarkan pengamatan peneliti, sedang dilakukan rapid tes untuk semua ASN di Kabupaten Pandeglang bertempat di Dinkes Pandeglang. Kemudian juga rapid test untuk masyarakat dengan skema drive thru, pada titik lokasi yang telah ditentukan. Kemudian juga dilakukan Edukasi Keliling (e-Ling), dengan tujuan untuk mengingatkan kembali warga tentang protokol kesehatan yang harus dilaksanakan.

Terkait dengan pencegahan stunting yang dilakukan, berkaca dari Desa Bayumundu dan Desa Tegalogog, dikatakan bahwa kegiatan pencegahan stunting di posyandu sempat terhenti selama 2 (dua) bulan, yaitu pada bulan Maret dan April. Jujur dikatakan kader, bahwa mereka kebingungan, sedangkan data anak itu biasanya diminta setiap bulan, gimana ini harus tetap jalan.

Untuk kegiatan imunisasi dilakukan oleh bidan dan dokter puskesmas dengan skema “door to door”, artinya mereka datang ke rumah warga untuk melakukan imunisasi. Pemberian imunisasi untuk bayi dan balita ini dilakukan berdasarkan data bayi dan balita yang dimiliki oleh kader desa. Lalu kader membuat laporan ke puskesmas, dan dari pihak puskesmas datang ke rumah warga untuk melakukan imunisasi. Untuk komunikasi dan koordinasi baik dari kader ke masyarakat, atau dari kader ke bidan dan dokter puskesmas, dilakukan via whatsapp grup. Bidan dan dokter yang datang untuk melakukan imunisasi ke rumah warga, datang dengan protokol kesehatan untuk tenaga medis, secara lengkap. Walaupun kegiatan di Posyandu sempat terhenti, namun kader desa tetap melakukan pemberian makanan tambahan bagi balita dan ibu hamil, dengan melakukan kunjungan kerumah warga. Apalagi untuk warga yang memiliki status pemantauan ketat gizi kurang. Di desa Bayumundu selama 2 (dua) bulan dibagikan telur dan biskuit, sedangkan di desa Tegalogog, para kader sempat memasak makanan di rumah ibu kades untuk dibagikan ke balita dan ibu hamil. Memang diakui pengukuran bayi dan balita tidak bisa dilakukan, karena belum tentu setiap ibu punya alat ukur di rumahnya. Jadi yang dapat dilaporkan adalah hanya keadaan anaknya saja, apakah dalam kondisi sehat atau tidak. Selama tidak dalam kondisi sakit dan memerlukan intervensi medis di puskesmas, maka akan ditangani oleh bidan desa. Jika harus diantar ke puskesmas maka akan diantar dan dikawal oleh bidan desa dan kades ke puskesmas. Dilihat dari gambaran diatas maka dapat kita ambil simpulan bahwa pengukuran tidak dilakukan, berarti pencatatan dan penginputan ke e-ppbmg juga tidak dilakukan, artinya status anak masih sama seperti bulan sebelum terjadi pandemi Covid-19, sedangkan pertumbuhan jalan terus, maka ada delay yang terjadi.

Pada masa pandemi ini diakui Kepala Desa Tegalogog dan Sekretaris Desa Bayumundu, kegiatan perangkat desa dan kader itu juga fokus untuk pendataan dan pembagian bantuan langsung tunai (BLT). Dimana mereka harus melakukan alokasi anggaran dana desa untuk BLT. Dari anggaran dana desa yang jumlahnya tidak sampai 1 (satu) milyar, sekitar 35%nya digunakan untuk BLT. Karena desa Bayumundu dan Desa Tegalogog merupakan desa lokus, maka refocusing anggaran untuk penanganan stunting tidak boleh dilakukan dan harus tetap ada. Mereka mengakui selama 2 (dua) itu, tenaga dan perhatian mereka tercurah untuk BLT, karena diakui ada beberapa kerichuan yang terjadi. Karena *mindset* masyarakat, BLT adalah untuk

semua masyarakat, sedangkan yang kami lakukan adalah sesuai petunjuk yaitu hanya warga yang benar-benar miskin yang menerima BLT. Terkait stunting, dikatakan bahwa yang rutin mereka lakukan dan tidak pernah putus adalah pemberian PMT. Peran kader dalam keadaan seperti ini sangat diandalkan, karena mereka dapat dengan tanggap turun ke warga. Setiap ada pengumuman dari puskesmas biasanya para kader langsung sosialisasi ke warga. Kita perangkat desa dengan pemotongan anggaran untuk BLT, artinya kami juga harus memilih program mana yang tidak dijalankan. Hal ini juga mendorong kita, berpikir untuk mencari cara agar kegiatan tetap bisa berjalan. Dikatakan Kade Tegalogog, bahwa ia mencoret anggaran untuk upah pembangunan fasilitas desa yaitu memperbaiki saluran air di hulu desa, lalu dimusyawarahkan, karena itu tetap harus jalan, maka kita kerjakan secara swadaya, karena program itu juga memberikan manfaat untuk warga. Lain halnya dengan Sekretaris Desa Bayumundu, selama ini ia pun berpikir untuk dapat membangun jejaring kepada pihak swasta yang ada di Pandeglang, diharapkan pihak tersebut dapat memberikan bantuan / corporate social responsibility (CSR) untuk masyarakat desa. Namun pada kenyataannya ia merasa waktu banyak dihabiskan untuk mengurus warga, untuk membuka jaringan jarang dilakukan, padahal ia merasa banyak kebutuhan warga yang tidak bisa tercover oleh dana desa. Dikatakan baik oleh kades dan sekdes dari masing-masing desa, bahwa memang biaya untuk penanganan stunting harus bersaing dengan pembiayaan pembangunan infrastruktur desa. Yang paling mungkin mereka lakukan adalah misalnya mencari makanan tambahan berupa telur langsung dari peternak, sehingga didapatkan harga yang murah, biasanya mereka langsung membuat kesepakatan, akan terus menerus ambil di peternak tersebut selama 6 (enam) bulan kedepan.

Pada Bulan Mei, Kemenkes bersama dengan United Nations Children's Fund (Unicef), mengeluarkan Tatalaksana Pencegahan Covid-19 untuk Desa dan Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Pandemi Covid-19. Dalam pedoman dan tata laksana ini diatur bagaimana kader, posyandu, puskesmas, dan rumah sakit melakukan pelayanan gizi. Dengan dikeluarkannya pedoman dan tata laksana, maka pelaksanaan kegiatan di posyandu mulai digalakkan kembali. Diakui oleh kader desa Tegalogog, bahwa dengan adanya pedoman dari kemenkes ini, jadi memperjelas tugas kita, dan teman-teman tidak merasa kebingungan lagi. Tetapi untuk menjalani protokol ini memang tidak bisa langsung dilakukan, karena ada beberapa prasarana yang mesti dilengkapi.

Misalnya saja tempat cuci tangan, kami harus membangun baik yang paten, maupun yang portable. Dan itu harus mengeluarkan biaya lagi yang lumayan. Kemudian dalam pelaksanaan kegiatan di posyandu jadi memakan waktu yang panjang. Waktu kedatangan kita atur sedemikian rupa agar, tidak banyak yang berkumpul, untuk mencegah penularan. Terkadang juga masyarakat suka lupa ga bawa masker ketika ke posyandu, pengadaan masker di posyandu juga kita lakukan. Jadi peralatan yang kita harus sediakan di posyandu itu sarung tangan, sabun tangan, masker, hand sanitizer, masker, dan pelindung wajah. Di Desa Tegalogog ada 2 (dua) posyandu, harus kita sediakan untuk keduanya. Untuk waktu kedatangan kita atur waktunya, sebelum Covid-19 mungkin untuk kegiatan posyandu hanya menghabiskan waktu sehari, namun sekarang bisa 2 (dua) hari. Tetapi diprioritaskan untuk bayi dan balita dalam pemantauan khusus kita berikan jadwal lebih awal. Jam kegiatan posyandu pun hanya dilakukan dari jam 09.00 – 12.00, setelah itu kader dan petugas puskesmas merapikan data hasil pengukuran, dan membuat laporan. Memang tahapannya agak panjang, tapi harus tetap dilakukan. Jika warga desa kita ga sehat yang dicari pertama kali itu pasti kader dan kadesnya. Kader desa Bayumundu menyatakan, sebelum pandemi covid-19 saja, terkadang kami kader menemui kendala terutama adanya warga yang tidak mau ikut kegiatan di posyandu, tidak mau anaknya ditimbang dan diukur. Akhirnya kami melakukan pendekatan, datang kerumah dan mengkomunikasikan, sebenarnya banyak manfaat yang bisa diperoleh dari ikut kegiatan ini. Tapi jika yang bersangkutan tetap tidak mau, maka kami akan meminta surat pernyataan dari yang bersangkutan, bahwa ketidakikutsertaan itu berasal dari diri sendiri, itulah yang menjadi pegangan kader, jika ditanya oleh pihak puskesmas. Dari gambaran diatas dapat kita lihat peran kader sangat besar dalam pelayanan gizi masyarakat desa. Terlihat betul bahwa mereka merupakan garda terdepan pemantauan gizi masyarakat.

Pemberdayaan Masyarakat dan Berkelanjutan

Dari penjabaran diatas, keterlibatan masyarakat dalam berbagai program pencegahan stunting di desa khususnya sudah ada dari dulu. Namun bisa dikatakan ada yang berhasil dan ada yang gagal, atau hanya berjalan seperti biasa, tidak gagal tidak sukses juga. Agar program bisa berhasil, maka masyarakat sebagai penerima manfaat dari program, betul-betul harus paham manfaat dari program tersebut dalam jangka

panjang. Pemerintah sebagai pemilik program juga tidak boleh berhenti untuk melakukan sosialisasi tentang program pencegahan stunting di desa. Pengalaman tentang kelompok wanita tani di desa Tegalogog, kebetulan yang menjadi ketua adalah ibu kades. Saat pandemi Covid-19, diakui tidak banyak kegiatan yang dapat dilakukan warga. Pada bulan Januari 2020, beliau mencoba memasarkan olahan dari hasil ladang di desa, yaitu rempeyek yang bahan-bahannya diperoleh dari hasil olahan kelompok wanita tani. Rempeyek Udang Rebon dipasarkan oleh kader ke puskesmas, kantor kecamatan, dinas-dinas, dan kantor bupati. Olahan ini ternyata mendapat sambutan yang menarik, sehingga selama tidak ada kegiatan di posyandu, kader yang berjumlah 12 (dua belas) orang tersebut membuat Rempeyek Udang Rebon. Untuk harga dipatok Rp. 35.000,- (tiga puluh lima ribu) per toples ukuran sedang. Pada saat peneliti berkunjung kerumah ibu kades, terdapat kader sedang menggoreng rempeyek, ada yang sedang melakukan packaging, ada yang sedang melakukan wrapping. Dikatakan para kader dalam wawancara, bahwa mereka senang dengan kegiatan ini, dan menghasilkan uang juga untuk tambahan belanja dapur. Karena pekerjaan rumah selesai pagi hari, lalu mendampingi anak belajar online, sehabis itu kita kumpul disini bikin peyek, jam 2 siang sudah selesai kita bisa pulang kerumah. Alhamdulillah tiap hari minimal 7 toples kita kirim ke kota, dan setiap hari selalu ada pesanan. Keaktifan para kader ini, baik dalam kesehatan lingkungan, kegiatan posyandu, serta perilaku hidup bersih dan sehat telah menjadikan Desa Tegalogog mendapatkan juara 1 di Kecamatan Keroncong selama 3 tahun terakhir.

Keberhasilan program pemerintah dan pemberdayaan masyarakat akan berhasil, jika keaktifan dan kepedulian warga masyarakat bertemu dengan pemerintah yang juga aktif membina dan mendayagunakan masyarakat. Program KRPL dan KWT secara empirik sudah banyak memberikan manfaat untuk masyarakat, hanya keberlanjutannya sangat dipertanyakan. Beberapa hal yang harus dilakukan pemerintah agar kegiatan seperti KRPL dan KWT, yang memiliki imbas langsung terkait dengan pencegahan stunting adalah sebagai berikut :

1. Perencanaan dan sosialisasi program secara matang. Misalnya untuk kegiatan KRPL, dikatakan oleh pihak DKP, bahwa sebelum program KRPL dijalankan, harus ada prosedur yang dilalui masyarakat. Terlebih dahulu kelompok masyarakat yang ingin membentuk KRPL di rumahnya harus membuat proposal. Karena bantuan KRPL ini banyak yang diberikan, tidak hanya bibit tapi juga

perlengkapan untuk berladang atau beternak. Kita mau lihat perencanaannya apa sudah baik, lalu setelah kita pilih mana proposal yang memenuhi syarat, salah satu syaratnya adalah luas lahan yang dimiliki. SDM yang akan mengelola, tingkat pendapatan keluarga, kemudian kita tinjau lokasi, dan setelah itu kita tetapkan lewat surat, berapa jumlah KRPL di satu desa, nama KRPLnya apa, kontakannya kemana, dll. Jauh sebelumnya kita juga melakukan sosialisasi di kecamatan, dan mengundang para kades, untuk menjelaskan program KRPL itu sendiri, manfaat apa yang bisa diterima baik jangka pendek maupun jangka panjang.

2. Pendampingan dan pemberian motivasi kepada kelompok sasaran. Setelah dilakukan penetapan terkait dengan KRPL yang mendapat bantuan dari pemerintah, maka dilakukan pendampingan terkait dengan cara-cara bertani dan beternak yang benar oleh penyuluh pertanian dari dinas pertanian. Disini biasanya terjadi diskusi antara masyarakat dan penyuluh, karena penyuluh secara pengalaman dan pendidikan memiliki ilmunya, sedangkan masyarakat hanya berdasarkan pengalaman turun temurun.
3. Pelatihan pemanfaatan hasil pekarangan mendukung diversifikasi konsumsi pangan. Pelatihan dilakukan beberapa kali, pada saat sosialisasi, didemokan oleh penyuluh dan pada saat pemberian bantuan dilakukan, hal ini dilakukan agar terus menerus masyarakat diingatkan tentang cara yang benar.
4. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan dampaknya; Inilah bagian yang paling penting menurut peneliti untuk dilakukan oleh pemerintah sebagai pemberi program. Monitoring harus dilakukan secara ketat agar tingkat keberhasilan juga tinggi. kecenderungan masyarakat jika tidak dilakukan monitoring maka akan melemah konsistensi dan motivasinya. Monitoring juga dilakukan sebagai bentuk penilaian mana KRPL yang aktif dalam menjalankan perencanaan yang dilakukan, mana yang tidak, sehingga pada tahap evaluasi didapatkan KRPL yang benar-benar produktif
5. Pentingnya aspek promosi produk dan pemasaran; Diakui bahwa bagi sebagian besar masyarakat desa tidak memiliki jejaring yang baik untuk memasarkan produk mereka, misal dari KRPL mereka menjual sayuran, bisa saja tetangga yang tidak masuk dalam program bisa membuat hal yang sama, sehingga memberikan peluang pemasaran ke tempat yang lebih baik harus dibantu oleh pemerintah.

Kelima tahapan diatas menurut peneliti adalah hal-hal yang harus diperkuat dalam pelaksanaan program berbasis masyarakat, tidak hanya untuk KRPL dan KWT saja. Namun hal tersebut bisa dilakukan untuk program lainnya terkait dengan pencegahan stunting seperti pemberian PMT, Posyandu dan Bantuan Pangan Non Tunai.

Dari segi masyarakat, peneliti melihat bahwa program pelatihan untuk pemberdayaan masyarakat telah banyak dilakukan oleh dinas-dinas teknis terkait. Namun masih ada tantangan dalam pelaksanaannya, misalnya saja untuk kader posyandu, yang menemui permasalahan gonta ganti kader yang menyebabkan ilmu yang sudah didapat kader tidak bisa ditransfer secara baik, sehingga menyebabkan kekurangan dalam pelayanan posyandu. Kemudian satu kader untuk berbagai kegiatan, misalnya kader A ikut kegiatan posyandu, dan ikut juga kegiatan paud, terlalu banyak kegiatan bisa menjadi tidak fokus. Kades dalam hal ini bisa melihat kompetensi warganya dan menentukan siapa untuk kegiatan apa, semakin banyak orang yang terlibat di program pemerintah, maka semakin banyak pengetahuan yang didapat sehingga semakin berdaya juga masyarakat di desa tersebut.

KESIMPULAN

Pandemi Covid-19 yang menyerang dunia, telah membawaperubahan dalam segala aspek kehidupan, termasuk dampak secara ekonomi sangat terasa baik di perkotaan maupun di pedesaan. Program pencegahan stunting harus terus dilaksanakan, agar Indonesia tidak menderita *generation lost* dimasa depan. Dampak secara ekonomi yang terlihat secara langsung adalah banyaknya pengangguran di desa yang tidak bisa memiliki peluang usaha, sehingga pendapatan berkurang, sehingga daya beli menurun lalu menyebabkan asupan gizi untuk keluarga juga berkurang. Dalam rangka pencegahan stunting, terdapat beberapa kegiatan yang berdampak langsung yaitu pemberian PMT, pemantauan gizi di Posyandu, KRPL, KWT dan Bantuan Pangan Non Tunai. Dengan memaksimalkan pemberdayaan masyarakat melalui 5 (lima) kegiatan diatas, diharapkan angka prevalensi stunting dapat terus ditekan. Terdapat 5 faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan program pemberdayaan masyarakat yaitu (1) perencanaan dan sosialisasi (2) pendampingan dan pemberian motivasi kepada kelompok sasaran, (3) pelatihan pemanfaatan hasil pekarangan mendukung diversifikasi konsumsi pangan, (4) monitoring dan evaluasi pelaksanaan program dan dampaknya, (5) pentingnya aspek promosi dan pemasaran. Jika pemberdayaan masyarakat optimal pada program-program ini maka pencegahan stunting di era new normal ini akan mendapatkan hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Calder, P. C., Board, E., Bell, A., Kok, F., Lichtenstein, A., Yaqoob, P., & Younger, K. (2004). *Fetal Nutrition and Adult Disease : Programming of Chronic Disease through Fetal Exposure to Undernutrition*.
2. Damuri, Y. R., & Hirawan, F. B. (2020). Mengukur Dampak COVID-19 pada Pertumbuhan Ekonomi dan Perdagangan Indonesia 2020. *CSIS Commentaries DMRU-015*, (March), 1–8.
3. Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1616–1618. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>
4. Garrison, G., & Wakefield, R. L. (2010). Globally Distributed Teams : The Effect of Diversity on Trust , Cohesion and Individual Performance. *The DATA BASE for Advances In Information System*, 41(3), 27–48.
5. Kooiman, J. (2003). *Governing as Governance*. London: Sage Publications.
6. Laili, U., & Andriani, R. A. D. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat IPTEKS*, 5(1), 8. https://doi.org/10.32528/pengabdian_iptek.v5i1.2154
7. Li, B. Z., Cao, N. W., Zhou, H. Y., Chu, X. J., & Ye, D. Q. (2020). Strong policies control the spread of COVID-19 in China. *Journal of Medical Virology*, 0–1. <https://doi.org/10.1002/jmv.25934>
8. Maharaj, S., & Kleczkowski, A. (2012). Controlling epidemic spread by social distancing: do it well or not at all. *BMC Public Health*, 12, 679. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-679>
9. Nicola, M., Alsaifi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. In *International Journal of Surgery* (Vol. 78). <https://doi.org/10.1016/j.ijvsu.2020.04.018>
10. Picanyol, C. (2014). *Is There a better way to track nutrition spending? In Global nutrition report 2014: Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. Supplementary Online Material*. Retrieved from <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/128484/filename/128695.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.7910/DVN/27857>
11. Purwanti, T. B., Saptana, S., & Suharyono, S. (2016). Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) di Kabupaten Pacitan: Analisis Dampak dan Antisipasi ke Depan. *Analisis Kebijakan Pertanian*, 10(3), 239. <https://doi.org/10.21082/akp.v10n3.2012.239-256>
12. Sakri, D. (2020). *Menakar Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Perekonomian Daerah*. 1–10.
13. Sen-Crowe, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Social distancing during the COVID-19 pandemic: Staying home save lives. *American Journal of Emergency Medicine*, 38(7), 1519–1520. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.03.063>
14. Solang, M., Baderan, D. W. K., & Kumaji, S. S. (2019). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanganan Balita Stunting Melalui Pemanfaatan Pangan Lokal Sumber Protein Dan Zink Berbasis Kerang Di Kabupaten Pohuwato Provinsi Gorontalo. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 25(2), 85. <https://doi.org/10.24114/jpkm.v25i2.14517>
15. Vidal, A. C., & Keating, W. D. (2004). Community development: Current issues and emerging challenges. *Journal of Urban Affairs*, 26(2), 125–137. <https://doi.org/10.1111/j.0735-2166.2004.00191.x>
16. Zhang, Y., Zhao, Q., & Hu, B. (2020). Community-based prevention and control of COVID-19: Experience from China. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 716–717. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.012>
17. Rancangan Rencana Pembangunan jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2019;
18. Paparan Koordinator Pokja Kebijakan oleh Elan Satriawan, Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), Kantor Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Jakarta 22 November 2018;
19. Pedoman Pelayanan Gizi Pada Masa Tanggap Darurat Covid-19, Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan, 2020;
20. Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid di RT dan RW, Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan, 2020;
21. Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19, Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2020;
22. <https://www.beritasatu.com/nasional/525606/sinkronisasi-kebijakan-diperlukan-untuk-atasi-masalah-stunting, diakses pada.....>;
23. <https://nasional.kompas.com/read/2020/03/03/06314981/fakta-lengkap-kasus-pertama-virus-corona-di-indonesia?page=all, diakses pada 8 Juli 2020;>

24. <https://covid19.go.id/>, data sebaran covid-19, diakses 8 Juli 2020;
25. <https://www.kompas.com/read/2020/04/13/153415265/apa-itu-psbb-hingga-jadi-upaya-pencegahan-covid-19?page=all>, Apa itu PSBB hingga jadi upaya pencegahan covid, diakses 8 Juli 2020
26. <https://health.grid.id/read/352221524/unicef-anak-indonesia-kekurangan-gizi-meningkat-akibat-pandemi-covid-19?page=all>
27. <https://id.theasianparent.com/dampak-pandemi-covid-19-pada-anak>
28. <https://katadata.co.id/analisisdata/2020/05/08/simalakama-mitigasi-covid-19-kesehatan-atau-ekonomi>