



Local Experience in Improving the Health Quality of Malnourished Children (Stunting) in Rundeng Village – West Aceh Regency

Vander Hens Lumban Tobing^{1*}, Iqbal Muhammad¹

Article Info

*Correspondence Author

⁽¹⁾ PT Pertamina Patra Niaga FT Meulaboh

How to Cite:

Tobing, V. H. L, Mubammad, I. (2023). *Local Experience in Improving the Health Quality of Malnourished Children (Stunting) in Rundeng Village – West Aceh Regency*. E-Proceeding Conference: Indonesia Social Responsibility Award, 1(1), 139-150.

Article History

Submitted: 26 May 2023

Received: 11 June 2023

Accepted: 3 July 2023

Correspondence E-Mail:
vander.lumbantobing
@pertamina.com

Abstract

This article aims to explore local experiences in improving the health quality of children suffering from malnutrition (stunting) in Rundeng Village, Joban Pablawan Subdistrict, West Aceh Regency. This study was conducted through a community engagement process utilizing the operational steps of community development practices. The research findings indicate that the stages of implementing health quality improvement for stunting cases involved two main methods: the construction of decent housing and the provision of supplementary nutrition to the Pertamina Meulaboh mentoring group through the Corporate Social Responsibility (CSR) program. The research implications provide important guidance in the process of reducing stunting cases, emphasizing the importance of planning innovations and third-party interventions in improving health quality, especially in villages that have not been reached by sustainable development programs. However, this study has its own unique characteristics in terms of practical aspects that may not be generalized to different locations, thus requiring a broader examination of the scope and operational domain of different research.

Keywords: *Childhood Stunting; Increasing Health Qualities; Local Experiences; Rundeng Village*



Pengalaman Lokal dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan Anak Gizi Buruk (*Stunting*) di Desa Rundeng – Kabupaten Aceh Barat

Vander Hens Lumban Tobing^{*1}, Iqbal Muhammad¹

Info Artikel

*Korespondensi Penulis
(¹) PT Pertamina Patra
Niaga FT Meulaboh

Surel Korespondensi:
vander.lumbantobing@
pertamina.c

Abstrak

Artikel ini berusaha untuk menggali pengalaman lokal dalam meningkatkan kualitas kesehatan bagi anak yang memiliki kekurangan gizi (*stunting*) di Desa Rundeng, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat. Studi ini dilakukan melalui proses pengabdian kepada masyarakat dengan langkah operasional praktik pengembangan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tahap-tahap dalam pelaksanaan peningkatan kualitas kesehatan bagi kasus *stunting* dengan dua metode utama: pembangunan rumah layak huni dan pemberian tambahan nutrisi makanan bagi kelompok dampingan Pertamina Meulaboh melalui skema program *Corporate Social Responsibility* (CSR). Implikasi riset memberikan sebuah acuan penting dalam proses reduksi kasus *stunting* bahwa perencanaan inovasi dan intervensi pihak ketiga dalam peningkatan kualitas kesehatan sangat penting terutama di desa yang belum terjangkau oleh program pembangunan secara berkelanjutan. Namun, studi ini memiliki karakter berbeda dalam aspek praktik yang ada kemungkinan tidak dapat digeneralisasi ke tempat yang berbeda, sehingga perlu kajian yang lebih luas dari cakupan dan ranah operasional riset yang berbeda.

Kata Kunci: Anak *Stunting*; Desa Rundeng; Pengalaman Lokal; Peningkatan Kualitas Kesehatan

Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia setelah Cina, Amerika, dan India (Sumarto, 2021). Jumlah penduduk Indonesia saat ini sebanyak 260 275,57 juta lebih (Perencanaan et al., 2019). Data ini mencatat bahwa jumlah penduduk miskin di Indonesia pada Maret 2022 sebanyak 26,16 juta orang. Aceh termasuk ke dalam 5 provinsi termiskin di Indonesia, dan merupakan daerah paling miskin di pulau Sumatera. Pada tahun 2021, jumlah penduduk miskin di Aceh berjumlah 850.000 jiwa (Liu-Lastres et al., 2020; Shea, 2016). Angka tersebut tentunya bukan angka yang sedikit melihat data penduduk Aceh sebanyak 5 juta lebih. Hampir 1 juta penduduk Aceh berada dalam ambang kemiskinan. Sebagai provinsi yang masuk dalam kategori miskin, Aceh juga masuk menjadi kawasan dengan angka *stunting* ke tujuh di Indonesia. Senada dengan Mulyaningsih et al (2021) mengutarakan bahwa permasalahan kemiskinan beririsan dengan kasus *stunting* sehingga membutuhkan solusi dan sasaran program yang tepat guna.

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia dan kemampuan daya saing bangsa. *Stunting* menjadi masalah kekurangan gizi secara kronis, karena kurangnya asupan nutrisi dalam waktu yang cukup lama yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak (Ezeibe et al., 2021; Fry et al., 2020). Anak yang mengalami gizi kronis ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Beal et al., 2018; Wati et al., 2022). Aceh merupakan salah satu provinsi dengan kasus *stunting* tertinggi di Indonesia. Menjawab permasalahan tersebut Pertamina Meulaboh melakukan pendampingan gizi untuk balita gizi buruk melalui posyandu desa Rundeng. Program ini bekerja sama dengan Puskesmas Johan Pahlawan dan posyandu Desa Rundeng.

Program ini dilaksanakan di Desa Rundeng, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat. Pendampingan gizi dilakukan selama 3 bulan dimulai dari bulan November 2022 hingga Januari 2023. Jumlah penerima manfaat program Peningkatan Kesehatan dan Penanganan untuk anak gizi buruk (*Stunting*) melalui Pembangunan Rumah Layak Huni dan Pemberian Gizi melalui Posyandu adalah 8 orang yang merupakan balita (bayi lima tahun) Desa Rundeng, Kecamatan Johan Pahlawan, Kabupaten Aceh Barat sebagai kawasan dengan status gizi kurang atau gizi buruk. Balita yang dipilih merupakan anak dari keluarga kurang mampu. Pendampingan ini dilakukan melalui program kerja sama dengan puskesmas dan posyandu Desa Rundeng. Makanan tambahan yang diberikan berupa telur, kacang hijau, gula, dan biskuit PMT dari puskesmas. Selain itu, untuk anak yang memiliki alergi telur diberikan ikan untuk mencukupi asupan gizi mereka. Selain pemberian makanan tambahan, Pertamina Meulaboh juga melakukan renovasi rumah untuk salah satu balita penerima manfaat. Pemilihan rumah yang direnovasi berdasarkan hasil diskusi dengan perangkat desa dan pemilihan berdasarkan kriteria, seperti rumah tidak layak huni dengan MCK yang tidak layak yang dapat menyebabkan tumbuh kembang anak terhambat.

Metode Penelitian

Riset ini menggunakan metode kualitatif yang berusaha mengombinasikan konsep dan praktik dari proses pengembangan masyarakat. Paradigma pembangunan berkelanjutan dipilih sebagai acuan dalam mengoperasionalkan teori dengan operasionalisasi kegiatan lapangan (Silverman & Patterson, 2022; Snelson, 2016). Langkah-langkah praktis dalam proses pemberdayaan untuk mengurangi angka *stunting* di Desa Rundeng – Kabupaten Aceh Barat mengedepankan sarana strategis. Sarana tersebut menggunakan konsep operasional pendampingan *stunting* dalam aspek *mapping* analisis masalah sosial. Untuk itu, pendampingan

ini merupakan kegiatan yang menggabungkan aspek teoritis dengan program pengurangan angka *stunting* dan pembangunan rumah layak huni.

Kegiatan pendampingan menggunakan perspektif kolaboratif antara PT. Pertamina dengan pemerintah desa. Semua pemangku kepentingan (*stakeholder*) terlibat secara aktif dalam program pembangunan rumah layak huni dengan koordinasi lintas sektor. Langkah pertama, tim pendamping melakukan koordinasi dengan pemerintah desa untuk memastikan data penerima manfaat dalam pembangunan rumah layak huni. Langkah kedua, tim pendamping melakukan koordinasi dengan kader Posyandu dalam program penurunan kasus *stunting* di Desa Rundeng. Kedua langkah tersebut dilakukan untuk memastikan bahwa program dapat dijalankan secara maksimal sesuai dengan tujuan dan sasaran.

Dalam langkah yang lebih praktis, tim pendamping melakukan asesmen lapangan dengan staf Puskesmas Johan Pahlawan. Proses ini sebagai langkah koordinatif dalam pemetaan potensi dan data penerima manfaat pembangunan sesuai arah tujuan pemberdayaan masyarakat. Tim pendamping juga berkoordinasi dengan kader Posyandu untuk menentukan target sasaran yang harus diintervensi dalam program penurunan *stunting*. Hal ini menjadi agenda utama dalam program yang dijalankan sehingga pemetaan penerima bantuan dari program pembangunan layak huni dapat operasionalisasi sesuai tujuan awal. Setelah itu, tim pendamping melakukan *benchmarking* program dengan meluncurkan program peningkatan kesehatan dan penanganan gizi balita *stunting*. Kemudian, program dijalankan dengan pemberian makanan tambahan bagi Balita yang layak untuk memperoleh bantuan tambahan makanan dan nutrisi.

Analisis data dalam program pengabdian masyarakat adalah langkah penting untuk menggambarkan dan mengevaluasi dampak serta keberhasilan program tersebut (Creswell, 2007; Pasqualini & Bazzani, 2021). Berikut adalah beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam analisis data dalam program pengabdian masyarakat: (1) Data dikumpulkan dengan semua data yang relevan yang terkait dengan program pengabdian masyarakat. Data ini dapat mencakup data survei, data partisipasi masyarakat, catatan kegiatan, atau data lain yang terkait dengan tujuan program. (2) Membangun kerangka analisis yaitu kerangka analisis yang sesuai dengan tujuan program dan pertanyaan penelitian yang ingin dijawab. Identifikasi variabel yang akan dianalisis dan hubungan antara variabel-variabel tersebut. (3) Membersihkan dan memformat data dengan evaluasi dan memeriksa keabsahan data. (4) Deskripsi data memberikan gambaran umum tentang data yang dikumpulkan. (5) Interpretasi hasil telah dilakukan dan interpretasikan temuan-temuan tersebut dalam konteks program pengabdian masyarakat. Identifikasi pola atau hubungan yang signifikan, dan jelaskan implikasi dan dampaknya terhadap tujuan program. (6) Pembuatan laporan menggambarkan hasil analisis data secara jelas dan sistematis. (7) Diseminasi hasil dengan membagikan hasil analisis kepada pemangku kepentingan yang relevan, seperti pihak terkait dalam program pengabdian masyarakat, mitra kerja, atau masyarakat umum. Gunakan cara yang efektif, seperti presentasi, publikasi, atau media sosial, untuk memastikan bahwa hasil analisis dapat diakses dan dimanfaatkan oleh pihak yang berkepentingan. Analisis data dalam program pengabdian masyarakat penting untuk memberikan wawasan tentang efektivitas program, membantu dalam pengambilan keputusan, serta memberikan dasar untuk perbaikan dan pengembangan program di masa depan.

Pembahasan

Program ini ditujukan untuk balita gizi buruk di Desa Rundeng yang merupakan kawasan Ring I Pertamina Meulaboh. Sebelum pemberian gizi ini balita penerima manfaat termasuk ke dalam balita gizi kurang atau buruk dari keluarga kurang mampu. Pemberian makanan

tambahan telah dilakukan selama dua bulan yaitu November-Desember 2022. Setelah pemberian makanan tambahan pada bulan Januari 2023 akan dilakukan evaluasi pada bulan Februari 2023 untuk melihat perkembangan balita yang diintervensi gizi melalui makanan tambahan. Evaluasi yang dilakukan berupa berat tubuh dan tinggi badan. Patokan utama peningkatan kesehatan balita yaitu peningkatan berat badan, dikarenakan tinggi badan tidak dapat diukur dalam waktu singkat. Dengan adanya program ini telah membantu pemerintah dalam menanggulangi permasalahan gizi kurang atau buruk di kawasan Aceh Barat. Terdapat 8 balita yang mengalami peningkatan kesehatan melalui program yang dilaksanakan oleh Pertamina Meulaboh (lihat **Tabel 1**). Selain itu melalui program ini juga telah mengurangi permasalahan di Aceh Barat yaitu keluarga dengan rumah tidak layak huni. Terdapat satu rumah tangga yang mendapatkan renovasi rumah dari tidak layak huni menjadi layak huni dan membantu kementerian kesehatan dan pemerintah menuntaskan permasalahan *stunting* akibat rumah tidak layak huni.

Tabel 1. Keluarga Penerima Program Peningkatan Kualitas Kesehatan

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Berat Badan	Status Gizi	Nama Orang Tua
1	M. Syakir Abiburrahman	35 Bulan	Laki-Laki	10,5 kg	Gizi Kurang	Khairunnisa
2	M. Johan Pahlawan	29 Bulan	Laki-Laki	9,2 kg	Gizi Buruk	Rosi Maulisa
3	Afiza Qania	15 Bulan	Perempuan	7,3 kg	Gizi Kurang	Yusnidar
4	Hanafi Rizqullah	35 Bulan	Laki-Laki	9,6 kg	Gizi Kurang	Baini Basyah
5	M. Azka Alfarisi	49 Bulan	Laki-Laki	11,5 kg	Gizi Kurang	April Lianda
6	M. Alfatih	48 Bulan	Laki-Laki	12 kg	Gizi Kurang	Sumiani
7	Azkadina Atalia	12 Bulan	Perempuan	6,9 kg	Gizi Kurang	Ahmad Zunaidi
8	Danish Atthaya Pratama	11 Bulan	Laki-Laki	6,4 kg	Gizi Buruk	Darma Ramadhan

Sumber: Elaborasi peneliti, 2023.

Saat ini Aceh masih dilanda dengan permasalahan *stunting* di berbagai kawasan termasuk Aceh Barat. Desa Rundeng merupakan kawasan *Ring I* Pertamina Meulaboh, melalui program ini Pertamina telah melaksanakan tanggung jawab sosialnya sebagai perusahaan negara untuk meningkatkan kesehatan dan memajukan generasi penerus bangsa. Hal ini dikarenakan *stunting* masih menjadi problematik yang mengakibatkan penurunan kualitas anak-anak. Melalui program ini terdapat 8 balita dengan status gizi kurang atau buruk yang mendapatkan makanan tambahan. Pendampingan ini menghasilkan beberapa tahapan

penting dalam kegiatan di lapangan berbasis Desa Rundeng – Kabupaten Aceh Barat (Lihat, gambar 1-6).



Gambar 1. Asesmen dengan Staf Puskesmas Johan Pahlawan



Gambar 2. Koordinasi dengan Kader Posyandu Desa Rundeng



Gambar 3 dan 4. Asesmen lokasi rumah balita yang akan di renovasi



Gambar 5. Peluncuran Program Peningkatan Kesehatan dan Penanganan Gizi Balita *Stunting*



Gambar 6. Pemberian makanan tambahan untuk balita gizi buruk

Sumber: Dokumentasi Pribadi Peneliti, 2023.

A. Kegiatan Asesmen Lapangan

Program kesehatan *stunting* adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi kejadian *stunting* pada anak-anak. Asesmen atau evaluasi program kesehatan *stunting* perlu dilakukan untuk memastikan bahwa program tersebut efektif dan mencapai tujuan yang diinginkan. Berikut adalah beberapa langkah asesmen yang dapat dilakukan dalam program kesehatan *stunting*:

1. Identifikasi indikator mengukur keberhasilan program kesehatan *stunting*. Indikator yang umum digunakan meliputi tinggi badan anak, berat badan anak, status gizi, asupan gizi, dan perkembangan anak.
2. Pengumpulan data awal, yaitu sebelum program kesehatan *stunting* dimulai untuk mengetahui kondisi awal dan membandingkannya dengan data setelah program berjalan. Data ini dapat meliputi tinggi badan dan berat badan anak, status gizi, asupan gizi, dan faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi *stunting*.
3. Implementasi program. Tim pendamping menjalankan program kesehatan *stunting* sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Kegiatan ini untuk memastikan program dengan melibatkan komponen-komponen seperti pendidikan gizi, pemberian makanan bergizi, perawatan kesehatan, dan advokasi kepada masyarakat.
4. Pemantauan dan evaluasi berkala: Tim pendamping melakukan pemantauan dan evaluasi berkala terhadap program kesehatan *stunting* untuk menilai kemajuan dan efektivitasnya. Data yang dikumpulkan dapat mencakup indikator-indikator yang telah ditentukan serta informasi mengenai pelaksanaan program, tantangan yang dihadapi, dan keberhasilan dalam mencapai target yang ditetapkan.
5. Analisis data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh informasi yang relevan mengenai dampak program kesehatan *stunting*. Identifikasi keberhasilan program, faktor-faktor yang berkontribusi pada keberhasilan atau kegagalan, serta perubahan yang terjadi pada indikator-indikator yang diukur.
6. Perbaiki program: Berdasarkan hasil analisis data, identifikasi kelemahan dan tantangan yang dihadapi oleh program kesehatan *stunting*. Informasi ini digunakan untuk memperbaiki program dan mengembangkan strategi yang lebih efektif dalam mencegah atau mengurangi *stunting*.
7. Pelaporan dan diseminasi: Laporkan hasil evaluasi program kepada pemangku kepentingan terkait, seperti pemerintah, organisasi non-pemerintah, atau mitra program lainnya. Bagikan temuan dan pembelajaran kepada masyarakat luas untuk meningkatkan pemahaman tentang *stunting* dan pentingnya program kesehatan *stunting*.

Langkah-langkah di atas dapat membantu dalam melakukan asesmen yang komprehensif terhadap program kesehatan *stunting*. Penting untuk melibatkan berbagai pemangku kepentingan, seperti tenaga medis, ahli gizi, masyarakat, dan keluarga, dalam proses asesmen untuk mendapatkan wawasan yang holistik mengenai program dan dampak.

B. Koordinasi dengan Kader Posyandu

Koordinasi dengan kader Posyandu (pos pelayanan terpadu) sangat penting dalam menjalankan program kesehatan masyarakat. Kader Posyandu merupakan relawan yang berperan aktif dalam memberikan layanan kesehatan dasar kepada masyarakat, terutama ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. Berikut adalah beberapa langkah yang diambil dalam melakukan koordinasi yang efektif dengan kader Posyandu. Pertama, identifikasi kader Posyandu di wilayah atau area program yang telah ditentukan. Tim pendampingan melakukan komunikasi dengan pemerintah setempat atau instansi terkait untuk mendapatkan informasi mengenai kader Posyandu yang ada. Kedua, tim pendamping melakukan pertemuan awal.

Pertemuan ini dilakukan dengan kader Posyandu untuk memperkenalkan diri, tujuan program, dan peran mereka dalam program tersebut. Tim menyampaikan secara jelas harapan dan tujuan yang ingin dicapai melalui kerja sama dengan kader Posyandu. Ketiga, keterlibatan dalam perencanaan. Tim pendamping melibatkan kader Posyandu dalam proses perencanaan program. Mereka diberikan kesempatan untuk menyampaikan masukan, saran, atau ide dalam merumuskan strategi dan kegiatan program. Ini akan memberikan rasa kepemilikan yang lebih besar dan meningkatkan partisipasi mereka dalam pelaksanaan (Tončinić et al., 2020).

Setelah proses tersebut dilaksanakan, tim pendamping kemudian memberikan beberapa program. Pertama, pelatihan dan pengembangan. Pendamping memberikan pelatihan dan pengembangan kepada kader Posyandu untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memberikan layanan kesehatan dasar. Pastikan mereka mendapatkan pemahaman yang baik tentang topik-topik seperti gizi, imunisasi, perawatan bayi, dan tumbuh kembang anak. Kedua, komunikasi yang teratur. Tim pendamping menjalin komunikasi yang teratur dengan kader Posyandu melalui pertemuan rutin, grup diskusi daring, atau saluran komunikasi lainnya. Berbagi informasi terkait program, pembaruan kebijakan, atau perubahan terkait layanan kesehatan. Ketiga, supervisi dan pendampingan. Tim pendamping melakukan supervisi dan pendampingan terhadap kegiatan kader Posyandu secara berkala. Pemantauan kualitas layanan yang diberikan, penggunaan alat dan bahan, serta masukan dari masyarakat terkait pelayanan. Tim pendamping juga memberikan umpan balik konstruktif kepada kader Posyandu untuk membantu mereka memperbaiki kinerja dan meningkatkan kualitas layanan. Keempat, penghargaan dan pengakuan. Kami memberikan penghargaan dan pengakuan kepada kader Posyandu yang berprestasi atau memiliki kontribusi signifikan dalam program. Ini dapat meningkatkan motivasi dan semangat mereka dalam melaksanakan tugas. Terakhir, evaluasi dan refleksi. Tim pendamping melakukan evaluasi program secara berkala bersama dengan kader Posyandu.

C. Asesmen Lokasi Rumah Balita

Dalam kegiatan ini, tim pendamping melakukan survei dan observasi (Takeda et al., 2021). Kunjungi lokasi rumah balita yang akan direnovasi. Pendamping menyurvei dan mengobservasi secara menyeluruh terhadap kondisi fisik dan infrastruktur yang ada. Selain itu, tim pendamping juga memperhatikan faktor-faktor seperti kebersihan, keamanan, ventilasi, pencahayaan, aksesibilitas, dan ketersediaan fasilitas yang diperlukan. Kemudian mempertimbangkan kebutuhan anak-anak dalam hal ruang bermain, area tidur, area belajar, fasilitas sanitasi, dapur, dan area administrasi. Hal ini dilakukan sebagai sebuah upaya identifikasi kebutuhan.

Selanjutnya, meninjau peraturan dan standar yang berlaku terkait renovasi rumah balita, seperti peraturan kesehatan dan keselamatan, peraturan zonasi, atau pedoman desain bangunan. Kegiatan ini untuk memastikan bahwa renovasi yang dilakukan memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan. Setelah itu, pendamping melakukan konsultasi dengan pihak terkait. Pemangku kepentingan kami undang untuk terlibat dalam pengelolaan program, seperti pengelola rumah balita, tenaga medis, ahli desain arsitektur, atau ahli keamanan dalam proses asesmen. Tentu saja, kami mendiskusikan rencana renovasi dan meminta masukan mereka mengenai desain, tata letak, atau kebutuhan khusus yang harus dipertimbangkan.

Langkah selanjutnya, kami melakukan evaluasi anggaran. Hal ini dikerjakan untuk meninjau anggaran yang tersedia untuk renovasi. Kami melakukan evaluasi terhadap biaya yang diperlukan untuk perbaikan dan pembaruan yang direncanakan. Dan, kami

mempertimbangkan juga sumber dana yang mungkin tersedia, seperti dana pemerintah, dana donatur, atau dana swadaya masyarakat. Kemudian, perencanaan renovasi mengacu pada hasil asesmen dan konsultasi dengan pihak terkait, dengan membuat rencana renovasi yang terperinci. Kami menentukan prioritas perbaikan, jadwal pelaksanaan, dan tahapan pekerjaan yang harus dilakukan. Komunikasi dengan pihak terkait juga menjadi pondasi dalam rencana renovasi kepada pihak terkait, termasuk pengelola rumah balita, orang tua atau wali balita, serta masyarakat sekitar. Berikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan renovasi, manfaatnya, dan kemungkinan dampak atau ketidaknyamanan sementara selama proses renovasi. Setelah mendapatkan persetujuan dan persiapan yang diperlukan, lakukan renovasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pantau pelaksanaan pekerjaan secara teratur untuk memastikan bahwa renovasi berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Terakhir, setelah renovasi selesai, kami melakukan evaluasi pasca-renovasi untuk memastikan bahwa tujuan renovasi tercapai dan kebutuhan rumah balita terpenuhi.

D. Peluncuran Program Peningkatan Kesehatan Gizi Balita *Stunting*

Dalam program ini, kami merencanakan acara peluncuran. Kami menetapkan tanggal, waktu, dan lokasi untuk acara peluncuran program. Kami juga memastikan untuk memilih lokasi yang representatif dan mudah diakses oleh masyarakat target, seperti pusat kesehatan, ruang serbaguna, atau lokasi terdekat dengan komunitas. Materi promosi yang informatif dan menarik, seperti poster, brosur, spanduk, atau brosur. Informasi penting ini mengenai program, tujuan, manfaat, serta cara partisipasi dalam program. Pastikan materi tersebut mudah dimengerti dan menarik perhatian masyarakat. Pemangku kepentingan diundang yang relevan untuk hadir dalam acara peluncuran, seperti perwakilan pemerintah, ahli gizi, tenaga medis, kader Posyandu, orang tua balita, dan komunitas setempat. Kegiatan ini menjelaskan tujuan program kepada mereka dan minta dukungan serta partisipasi aktif dalam program.

Selanjutnya, kami membentuk tim pelaksana yang terdiri dari para ahli gizi, tenaga medis, dan tenaga pendukung lainnya. Peran dan tanggung jawab ditetapkan dari masing-masing anggota tim untuk memastikan pelaksanaan program berjalan lancar. Sebelum acara peluncuran, kami melakukan sosialisasi program kepada masyarakat. Hal ini menggunakan berbagai saluran komunikasi, seperti media sosial, radio lokal, pengumuman di tempat-tempat umum, dan kunjungan *door-to-door*, untuk menyebarkan informasi tentang program dan mengajak masyarakat untuk ikut serta. Selama acara peluncuran, kami menyampaikan pidato pembukaan yang menyoroti urgensi penanganan *stunting*, tujuan program, serta manfaat bagi masyarakat.

Keterlibatan pemangku kepentingan dalam pidato ini menjadi penting untuk memberikan kesempatan bagi mereka dalam berbagi informasi, pengalaman, atau testimoni terkait *stunting* dan pentingnya penanganan gizi balita. Selama acara, penyuluhan dan edukasi diberikan kepada masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, pemberian makanan bergizi, perawatan anak, serta langkah-langkah pencegahan *stunting*. Media yang interaktif, seperti permainan atau demonstrasi, digunakan untuk membuat penyuluhan lebih menarik dan mudah dipahami. Selama acara peluncuran, pendaftaran peserta program dibuka. Hal ini untuk memastikan formulir pendaftaran yang jelas dan mudah diisi. Proses pendaftaran dilakukan dengan baik dan aman agar semua peserta terdaftar dengan benar. Sistem pendampingan dan evaluasi yang efektif ditetapkan untuk mengukur kemajuan program dan memastikan pencapaian tujuan.

E. Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita

Pemberian makanan tambahan untuk balita gizi buruk merupakan bagian penting dari program penanganan gizi buruk. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diikuti dalam memberikan makanan tambahan kepada balita gizi buruk:

1. Diagnosa dan evaluasi gizi buruk: Hal ini dilakukan dengan mengevaluasi gizi balita untuk mengidentifikasi apakah balita tersebut menderita gizi buruk. Gunakan parameter seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, dan indikator gizi lainnya. Konsultasikan dengan ahli gizi atau tenaga medis untuk mendapatkan diagnosis yang akurat.
2. Rencanakan menu makanan tambahan. Berdasarkan diagnosis gizi buruk, buat rencana menu makanan tambahan yang sesuai untuk balita tersebut. Makanan yang kaya akan nutrisi dan mengandung zat gizi diperlukan untuk pemulihan, seperti makanan tinggi protein, vitamin, dan mineral. Pastikan makanan yang dipilih aman, mudah dicerna, dan sesuai dengan kebiasaan makan lokal.
3. Konsultasi dengan ahli gizi. Ahli gizi atau tenaga medis dilibatkan dalam menentukan jenis dan jumlah makanan tambahan yang diperlukan untuk balita gizi buruk. Mereka dapat memberikan pedoman dan saran khusus berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan gizi balita tersebut.
4. Berikan makanan tambahan secara bertahap. Dengan memberikan makanan tambahan dalam jumlah kecil dan frekuensi yang sering telah dimulai. Secara bertahap, jumlah dan frekuensi pemberian makanan sesuai dengan kemampuan balita dalam menerima dan mencerna makanan tersebut. Pastikan makanan diberikan dengan porsi yang tepat dan disajikan dalam bentuk yang menarik.

Setelah semua dikerjakan, kami melakukan pemantauan perkembangan balita. Pemantauan dilakukan secara teratur terhadap perkembangan balita yang menerima makanan tambahan. Pertumbuhan berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, serta evaluasi perkembangan fisik dan kesehatan secara keseluruhan juga terus ditinjau. Perubahan dalam pola makan dan respons balita terhadap makanan tambahan yang diberikan terus diperhatikan. Terakhir, pendidikan gizi dan perawatan sebagai sarana untuk memberikan makanan tambahan dengan pendidikan gizi kepada orang tua atau pengasuh.

Kesimpulan

Penelitian menunjukkan bahwa gizi yang cukup pada 1.000 hari pertama kehidupan, mulai dari kehamilan hingga dua tahun pertama, sangat penting untuk mengurangi risiko *stunting*. Makanan yang kaya akan nutrisi, seperti ASI eksklusif selama enam bulan pertama, makanan tambahan yang tepat setelah enam bulan, dan pendampingan gizi yang baik, memiliki dampak positif pada pertumbuhan anak. Pemberdayaan ibu dan keluarga menunjukkan bahwa pendidikan dan pemberdayaan ibu serta anggota keluarga lainnya memiliki peran penting dalam mengurangi *stunting*. Edukasi tentang gizi, kesehatan, perawatan anak, serta akses ke layanan kesehatan dan sanitasi yang baik dapat membantu meningkatkan kesadaran dan praktik gizi yang tepat. Ketersediaan pangan dan diversifikasi makanan menjadi keterbatasan akses terhadap makanan yang berkualitas dan variasi pangan merupakan faktor risiko utama *stunting* di desa. Riset menunjukkan bahwa program yang mendukung diversifikasi pangan, produksi lokal, dan pengolahan makanan dapat membantu meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas pangan yang berkualitas di tingkat desa.

Sanitasi dan kebersihan menjadi faktor-faktor sanitasi dan kebersihan yang buruk, seperti akses terhadap air bersih, sanitasi yang buruk, serta praktik *higiene* yang tidak memadai, dapat berkontribusi pada risiko *stunting*. Riset ini menunjukkan bahwa peningkatan sanitasi dan

kebersihan di desa dapat membantu mengurangi *stunting*. Selanjutnya, pendekatan lintas sektor menjadi bagian penting dari hasil penelitian. *Stunting* merupakan masalah multidimensi yang membutuhkan pendekatan lintas sektor. Hal ini menunjukkan bahwa kerja sama antara sektor kesehatan, pendidikan, pertanian, sosial, dan infrastruktur dapat berdampak positif dalam mengurangi *stunting* di desa. Koordinasi yang baik antara berbagai pemangku kepentingan dan sektor ini dapat membantu mengatasi berbagai aspek yang memengaruhi *stunting*.

Temuan-temuan ini dapat memberikan arahan penting bagi perencanaan dan implementasi program-program intervensi untuk mengurangi kasus *stunting* di desa. Namun, perlu diingat bahwa setiap konteks desa memiliki karakteristik dan tantangan yang berbeda, sehingga solusi dan strategi yang tepat harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi setempat.

Daftar Pustaka

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. In *Maternal and Child Nutrition* (Vol. 14, Issue 4). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing among Five Approaches* (2nd ed.). Sage Publications.
- Ezeibe, C., Oguonu, C., Ajaero, C. K., Osadebe, N., Agbo, H., & Uwaechia, O. (2021). From Vulnerability to Sustainability: Implementation of Free Education Programmes and Reversal of Child Trafficking in Nigeria. *Journal of Human Trafficking*, 7(1), 104–118. <https://doi.org/10.1080/23322705.2019.1647506>
- Fry, C. E., Langley, K., & Shelton, K. H. (2020). Executive functions in homeless young people: Working memory impacts on short-term housing outcomes. *Child Neuropsychology*, 26(1), 27–53. <https://doi.org/10.1080/09297049.2019.1628930>
- Liu-Lastres, B., Mariska, D., Tan, X., & Ying, T. (2020). Can post-disaster tourism development improve destination livelihoods? A case study of Aceh, Indonesia. *Journal of Destination Marketing and Management*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2020.100510>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyarningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS ONE*, 16(11 November). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Pasqualini, M., & Bazzani, G. (2021). Residence registration to cope with homelessness: evidence from a qualitative research study in Milan. *Genus*, 77(1). <https://doi.org/10.1186/s41118-021-00147-1>
- Perencanaan, K., Nasional, P., & Perencanaan, B. (2019). *REPUBLIK INDONESIA RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH NASIONAL (RPJMN) 2020-2024*.
- Shea, N. (2016). Nongovernment organisations as mediators: Making peace in Aceh, Indonesia. *Global Change, Peace and Security*, 28(2), 177–196. <https://doi.org/10.1080/14781158.2016.1162778>
- Silverman, R. M., & Patterson, K. L. (2022). *Qualitative Research Methods for Community Development* (2nd ed.). Routledge.
- Snelson, C. L. (2016). Qualitative and mixed methods social media research: A review of the literature. *International Journal of Qualitative Methods, Special Issue*, 1–15. <https://doi.org/10.1177/1609406915624574>
- Sumarto, M. (2021). Welfare and conflict: Policy failure in the Indonesian cash transfer. *Journal of Social Policy*, 50(3), 533–551. <https://doi.org/10.1017/S0047279420000252>

- Takeda, S., Murayama, T., Nishikizawa, S., & Nagaoka, A. (2021). Mitigation of coral ecosystem service-related social issues: evidence from a coastal development project in a developing country. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 39(1), 36–50. <https://doi.org/10.1080/14615517.2020.1820849>
- Tončinić, S., de Wildt-Liesveld, R., & Vrijhoef, H. J. M. (2020). Evaluation of a digital platform that engages stakeholders in the co-creation of healthcare innovations: A mixed-methods study. *International Journal of Care Coordination*, 23(1), 33–42. <https://doi.org/10.1177/2053434520913578>
- Wati, E. K., Wahyurin, I. S., Sari, H. P., Zaki, I., & Dardjito, E. (2022). Stunting Incidence in Infant Related to Mother's History During Pregnancy. *Kemas*, 17(4), 535–541. <https://doi.org/10.15294/kemas.v17i4.29179>