

**PEMBERDAYAAN EKONOMI KELUARGA DALAM
MENANGGULANGI KASUS GIZI BURUK DI DESA
KANDANG KECAMATAN TABIR KABUPATEN MERANGIN**

Sungkowo¹, Noviriani², Devi Puji Lestari³

¹Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah Institut Agama Islam Yasni Bungo
(sungkowo@iaiyasnibungo.ac.id)

²Pendidikan Agama Islam Institut Agama Islam Yasni Bungo
(noviriani@iaiyasnibungo.ac.id)

³Pendidikan Agama Islam Institut Agama Islam Yasni Bungo
(devipuji11@gmail.com)

Abstrak

Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat, terlebih bagi balita yang sedang tumbuh dan berkembang oleh karenanya merupakan issue fundamental dalam kesehatan masyarakat. Tim Pengabdian menggunakan metode ABCD (Asset Based Community Development) melalui program pendampingan pendidikan informal pada keluarga balita melalui tindakan atau action research terkait dengan pemenuhan asupan gizi dan pembiasaan pola hidup sehat pada keluarga balita, program pendampingan ini akan melakukan kegiatan. Selama proses pendampingan tim pengabdian lakukan terjadi peningkatan kesadaran pola hidup sehat di desa Kandang Kec. Tabir Kab. Merangin.

Kata Kunci: Pendampingan Pendidikan Informal Keluarga Balita, Menanggulangi Kasus Gizi Buruk

Abstract

Nutrition is one of the most critical factors that influences individuals or society, especially for growing and developing toddlers. Therefore, it is a fundamental issue in public health. The Service Team uses the ABCD (Asset Based Community Development) method through an informal educational mentoring program for families of toddlers through action or action research related to fulfilling nutritional intake and getting used to healthy lifestyles in families of toddlers. This mentoring program will carry out activities. While assisting the service team, I noticed an increased awareness of healthy lifestyles in Kandang village, Kec. Tabir Kab. Merangin.

Keywords: The Informal Education Mentoring Program for Families of Toddlers, Addressing Cases of Bad Nutrition.

1. PENDAHULUAN

Desa merupakan wilayah administratif terkecil dalam organisasi pemerintahan di Indonesia, sebagai wilayah entitas kehidupan maka desa idealnya terus berproses menuju tata kelola yang baik hingga menjadi Desa mandiri yang mampu memberikan layanan atau *public service* bagi pemenuhan hak-hak warga masyarakatnya yang menyentuh seluruh indikator kehidupan di Desa,¹ Menurut Undang-undang No. 6 Tahun 2014 Desa mandiri adalah yang mempunyai ketersediaan dan akses terhadap pelayanan dasar yakni infrastruktur yang memadai, aksesibilitas/transportasi mudah, pelayanan umum bagus, penyelenggaraan pemerintahan yang baik, memiliki Indeks Pembangunan Desa (IPD) lebih dari 75.²

¹ Wahyu Akbar, 5 Tips yang Bisa Membawa Desamu Menjadi Desa Mandiri, Jurnal online Desa Mandiri, digital Desa.id, 2023, h. 2.

² Wahyu Akbar, Desa Mandiri, Digital Desa.id, diakses pada tanggal 21 November 2023.

Aspek dasar yang perlu dipenuhi dalam membangun desa: 1) kebutuhan dasar, meliputi pangan, sandang dan papan; 2) pelayanan dasar, meliputi pendidikan, kesehatan dan infrasetruktur; 3) lingkungan; 5) pemberdayaan masyarakat.³ Desa Kandang, Kecamatan Tabir, Kabupaten Merangin dengan jumlah penduduk 1527 jiwa 281 KK, merupakan desa yang sedang mempersiapkan diri untuk menjadi desa mandiri kebutuhan dan mandiri pelayanan, sehingga hampir 75 % Anggaran Dana Desa dialokasikan untuk pembangunan sarana pelayanan dasar yang meliputi pembangunan sarana dan prasarana pendidikan, kesehatan dan infrastruktur lainnya, terutama untuk penanganan masalah kesehatan dan gizi buruk.⁴

Gizi adalah salah satu faktor terpenting yang mempengaruhi individu atau masyarakat, terlebih bagi balita yang sedang tumbuh dan berkembang oleh karenanya merupakan *issue* fundamental dalam kesehatan masyarakat. Status gizi pada balita dan anak usia sekolah dapat berpengaruh terhadap beberapa aspek. Gizi kurang pada ibu hamil dan menyusui, juga pada balita dan anak-anak, membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan.⁵

Akibat lainnya adalah penurunan daya tahan, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, serta dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian.⁶

³ <http://dm.kemendes.go.id/status>, diakses pada tanggal 21 November 2023.

⁴ *Ibid.*,

⁵ Andriani Elisa P, Sofwan I. Determinan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kemas*,7 h. 122-126.

⁶ Andriani Elisa P, Sofwan I. Determinan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. h. 122-126.

Hasil observasi di lapangan peneliti memperoleh data bahwa ditengah kesibukan pemerintah dan masyarakat Desa Kandang dalam melaksanakan pembangunan, justru ditahun 2023 masih ditemui kasus gizi buruk sebanyak 14 (empat belas) orang pada ibu hamil dan menyusui, kasus stunting pada 4 (empat) orang balita dan anak-anak.⁷ Terungkapnya kasus gizi buruk di Desa Kandang ini adalah hasil riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2022, hasil penelitian tersebut merekomendasikan bahwa kasus gizi buruk di Kabupaten Merangin harus segera dituntaskan dengan melibatkan berbagai unsur baik pemerintah, kementerian kesehatan, masyarakat, aktivis kesehatan, perguruan tinggi dan swasta lainnya.⁸

Jika tidak segera dicari solusinya maka keadaan gizi buruk yang menimpa ibu hamil dan menyusui serta pada balita dan anak-anak Desa kandang akan terus mempengaruhi tingkat kesehatan dan umur harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan negara yang dikenal dengan istilah *Human Development Index (HDI)*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa gizi kurang pada ibu dan balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental, yang selanjutnya akan berakibat pada penurunan daya tahan tubuh, karena terjadi infeksi pada organ pencernaan. Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita, anak-anak usia sekolah dan bahkan orang dewasa. Dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan,

⁷ *Ibid.*,

⁸ Data gizi buruk dan stunting, Observasi, di Desa Kandang, tanggal 10 November 2023.

tingginya angka kesakitan, pola hidup kumuh dan rendahnya asupan gizi merupakan faktor utama munculnya kasus stunting.

Peneliti menawarkan satu solusi melalui pengabdian masyarakat dengan metode *ABCD (Asset Based Community Development)* yakni program pendampingan pendidikan informal pada keluarga balita melalui tindakan atau *action research* terkait dengan pemenuhan asupan gizi dan pembiasaan pola hidup sehat pada keluarga balita, program pendampingan ini akan melakukan kegiatan: 1) sosialisasi pengenalan kandungan gizi pada makanan, membiasakan makan makanan bervariasi, mengolah makanan yang baik, benar dan sehat; 2) menggerakkan dan mendampingi kelompok Dasawisma untuk membuat taman tanaman hias, bumbu dan obat; 3) mendampingi pendidikan informal keluarga balita dalam mengubah pola hidup sehat melalui pengaturan sanitasi dalam rumah, tata ruang dalam rumah, pengecekan kelembaban udara dalam rumah, pengecekan jentik-jentik nyamuk pada bak mandi, pengecekan secara rutin MCK, serta gerakan peduli kebersihan lingkungan rumah tangga; 4) mengkoordinir pengadaan makanan tambahan pada ibu hamil, ibu menyusui dan balita; 5) sosialisasi pendidikan informal tentang perawatan balita, meliputi pengenalan sejak dini pertumbuhan dan perkembangan balita, kelainan-kelainan yang terjadi pada balita; 6) melaksanakan pendidikan informal melalui pelatihan pengolahan tanaman umbi sebagai makanan alternatif sumber gizi baru yang bernilai konsumtif dan komoditi pada setiap kelompok dasawisma. Berdasar pada latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: Pelaksanaan Program Pendampingan Pendidikan Informal Keluarga Balita dalam Menanggulangi Kasus Gizi Buruk di Desa Kandang Kecamatan Tabir Kabupaten Merangin.

2. METODE PELAKSANAAN

Tahapan discovery adalah tahapan dimana Dosen pendamping lapangan dan semua anggota Kukerta melakukan identifikasi untuk menemukan aset melalui pencarian aset yang ada di Desa Kandang yang memiliki indikator-indikator yang bisa dimanfaatkan dalam pelaksanaan pendampingan pendidikan informal guna penanggulangan gizi buruk pada ibu hamil, ibu menyusui dan gizi buruk pada balita, pengambilan data terkait aset-aset Desa dilaksanakan melalui wawancara dengan pemerintah desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh pemuda pada saat anjang sana atau kegiatan silaturahmi. Selain itu pengidentifikasian aset-aset juga dilakukan melalui observasi dan dokumentasi,

Pada tahapan discovery dilakukan identifikasi khusus aset-aset desa melalui wawancara, observasi dan diketahui bahwa aset-aset yang erat kaitannya dengan pelaksanaan pendampingan pendidikan informal dalam menanggulangi gizi buruk pada ibu hamil, ibu menyusui dan balita sebagai berikut:

- 1) Sudah ada tenaga pendidikan tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal
- 2) Sudah ada tenaga kesehatan dan ahli gizi tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal
- 3) Sudah ada Posyandu tetapi belum memanfaatkan mitra kerja secara maksimal
- 4) Sudah ada dana alokasi penanggulangan gizi buruk namun jumlahnya belum memadai.
- 5) Sudah memiliki objek wisata yang bisa dikelola sebagai sumber ekonomi baru tetapi belum dikelola dengan baik.
- 6) Sudah ada petugas PLKB namun belum memiliki program kerja yang mengarah tercapainya indikator-indikator pola hidup sehat bebas stunting.

1. Tahap Dream (Impian)

Pada tahapan ini dilakukan perumusan target-target impian yang akan dicapai berkaitan dengan tercapainya pelaksanaan pendampingan pendidikan informal dalam menanggulangi gizi buruk pada keluarga balita. Tim pengabdian melakukan diskusi bersama pemerintah desa, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama dan tokoh pemuda, untuk menentukan capaian yang ditargetkan, adapun indikator pencapaian mengacu pada ketentuan dalam panduan *assessment*, pendampingan pendidikan informal dalam menanggulangi gizi buruk yang meliputi: a) pendampingan pendidikan kebersihan lingkungan rumah tangga; b) pencegahan pernikahan usia dini; c) kesehatan alat reproduksi remaja putri; d) kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui; e) kesehatan balita 0-5 tahun. Dari hasil diskusi dengan pemerintah Desa, petugas kesehatan, PL-KB, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat maka dapat diputuskan bahwa target impian yang harus dicapai dalam kegiatan Kukerta ini adalah:

- 1) Terlaksananya kegiatan pendampingan pendidikan informal berbasis gender dalam mewujudkan kebersihan lingkungan rumah tangga dan pola hidup sehat masyarakat Desa Kandang.
- 2) Terlaksananya pendampingan kesehatan dan gizi pada ibu hamil dan menyusui.
- 3) Terlaksananya pendampingan kesehatan dan gizi pada balita 0-5 tahun.
- 4) Terlaksananya sosialisasi dampak negatif perkawinan dini agar angka pernikahan usia dini menurun.
- 5) Terlaksananya sosialisasi kesehatan alat reproduksi remaja putri.

- 6) Terlaksananya pelatihan pengolahan tanaman umbi dan biji-bijian sebagai makanan alternatif sumber gizi baru yang bernilai konsumtif dan komoditi.

2. Tahap Design (Merancang)

Setelah dilakukan identifikasi aset dan dirumuskan impian yang akan dicapai maka selanjutnya adalah melakukan desain program yang akan dilaksanakan. Pada tahap ini kembali dilakukan diskusi antara tim pengabdian dengan pemerintah Desa, petugas kesehatan, PL-KB, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat maka dapat diputuskan bahwa desain yang akan dipergunakan untuk mencapai target impian dalam kegiatan Kukerta ini adalah:

- 1) Rancangan pelaksanaan indikator kegiatan pendampingan pendidikan informal dalam mewujudkan kebersihan lingkungan rumah tangga dan pola hidup sehat masyarakat Desa Kandang, tahap awal yang akan dilaksanakan adalah memastikan bahwa semua keluarga balita Desa Kandang memiliki niat untuk menciptakan lingkungan rumahtangga yang bersih, pada tahap ini dilakukan diskusi antara keluarga balita dengan anggota Kukerta dan seluruh mitra kerja yakni petugas kesehatan, pemerintah Desa dan tokoh masyarakat serta tokoh pemuda, pada tahap berikutnya dibentuk tim pendampingan pendidikan informal yang bertugas membuat jadwal kunjungan keluarga balita, selanjutnya tim membuat kelompok eksekusi program untuk melakukan pendampingan kepada keluarga balita dalam membersihkan tempat tinggal dan merubah pola hidup kumuh menjadi pola hidup sehat.
- 2) Rancangan pelaksanaan indikator pendampingan kesehatan dan gizi pada bu hamil dan menyusui, tahap awal dilakukan diskusi bersama antara anggota Kukerta, DPL, petugas Puskemas Tabir, PL-KB dan Bidan Desa pemerintah desa,

lembaga adat dan pegawai syara, serta tokoh pemuda untuk mengajukan usulan anggaran kepada pemerintah Desa untuk Pembiayaan program penanganan stunting sejak dini, langkah kedua tim melakukan survey pada ibu hamil dan ibu menyusui yang terindikasi menderita gizi buruk untuk dikelompokkan sesuai kasus gizi buruk yang diderita, selanjutnya tim membuat jadwal program pendampingan dan kontrol kesehatan gizi pada ibu hamil dan menyusui, selanjutnya dilaksanakan pemberian gizi pada ibu hamil dan menyusui secara priodik.

- 3) Rancangan pelaksanaan pendampingan kesehatan dan gizi pada balita 0-5 tahun. tahap awal dilakukan diskusi bersama antara tim pengabdian, petugas Puskemas Tabir, PL-KB dan Bidan Desa, pemerintah Desa, pegawai syara' lembaga adat dan tokoh pemuda, untuk membuat pengajuan usulan program kepada pemerintah Desa, langkah kedua membentuk tim pendampingan kesehatan balita, langkah ketiga tim membuat jadwal program pendampingan dan jadwal kontrol melalui menimbang balita, pemeriksaan gizi balita, melakukan imunisasi balita, pemberian susu pendamping asi berkualitas, pemberian makanan tambahan, semuanya dilakukan secara priodik.
- 4) Rancangan pelaksanaan indikator sosialisasi dampak negatif pernikahan dini tahap awal tim pengabdian melakukan diskusi dengan pemerintah Desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), lembaga adat, pegawai syara' dan tokoh pemuda, untuk membuat peraturan desa tentang larangan pernikahan dibawah umur, agar angka pernikahan usia dini menurun. tahap kedua adalah membentuk tim sosialisasi yang terdiri dari pemerintah desa, BPD, pegawai syarak, lembaga adat, tokoh pemuda dan mahasiswa kukerta serta DPL semua

anggota tim membuat jadwal sosialisasi, memilih tempat sosialisasi dan sistem sosialisasi dampak negatif pernikahan dini. Langkah ketiga tim sosialisasi dibagi menjadi beberapa kelompok untuk memberikan keteladana dalam pergaulan remaja melalui pendampingan kepada keluarga remaja, agar tidak terlibat pada pergaulan bebas yang menjerumuskan diri pada pernikahan dini, langkah berikutnya adalah memotivasi remaja untuk terus melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

- 5) Indikator terlaksananya sosialisasi kesehatan alat reproduksi remaja putri, langkah awal dilakukan diskusi antara peserta Kukerta dengan dosen pendamping lapangan, mitra kesehatan, PL-KB, Bidan Desa, Pemerintah Desa untuk mengusulkan program sosialisasi kesehatan remaja, langkah kedua membentuk tim yang terdiri dari peserta Kukerta, dosen pendamping lapangan, mitra kesehatan, PL-KB, Bidan Desa, tokoh pemuda, langkah ketiga tim membuat jadwal dan program kerja dan menentukan tempat sosialisasi, langkah keempat tim melakukan pendampingan secara periodik dalam bentuk membuka forum komunikasi kesehatan remaja putri.

3. Tahap Defain (Menentukan)

Setelah merancang tahapan-tahapan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan, tahap berikutnya adalah menentukan detail pelaksanaan program berkaitan dengan waktu dan job, description masing pihak tahapan-tahapan ini dilaksanakan dalam rentang waktu Kukerta di Desa Kandang, Kecamatan Tabir, Kabupaten Merangin pada tanggal 16 Desember tahun 2023 sampai tanggal 16 Februari 2024.

4. Tahap Destiny (melakukan)

Tahapan ini adalah tahapan melakukan seluruh program sesuai dengan waktu dan job, description masing pihak yang

terlibat sesuai dengan rancangan. Matrik perencanaan operasional program pengabdian masyarakat dapat peneliti sajikan dalam tabel berikut:

Tabel. 1.

Materik Rencana Operasional Program Pengabdian Masyarakat

No	Kegiatan	Sasaran	Waktu	Instrumen	Target
1.	Sosialisasi pengenalan kandungan gizi pada makanan	Semua balita, ibu hamil dan ibu menyusui yang terindikasi gizi buruk yang ada di desa Kandang	Minggu Pertama PKM/ Kukerta	Formulir skrining balita, ibu hamil, ibu menyusui terindikasi gizi baruk	Sudah terdata semua balita, ibu hamil, ibu menyusui terindikasi gizi baruk
2	Mendampingi pendidikan informal keluarga balita dalam mengubah pola hidup	Semua masyarakat yang ada di desa Kandang	Minggu ke Dua PKM/ Kukerta	Quisioner pola hidup sehat	Semua masyarakat sudah memahami konsep pola hidup sehat

3	Menggerakkan kelompok Dasawisma untuk membuat Toga dengan tanaman hias, bumbu dan obat	Semua anggota Dasawisma	Minggu ke Tiga PKM/ Kukerta	Quisioner Toga dasawisma idela	Semua kelompok Dasawisma sudah memiliki Toga
4	Mengkoordinir pengadaan makanan tambahan bergizi tinggi	Semua balita, ibu hamil dan ibu menyusui yang terindikasi gizi buruk yang ada di desa Kandang	Minggu ke empat PKM/ Kukerta	Quisioner indikator makanan bergizi tinggi	Semua balita, ibu hamil dan ibu menyusui terindikasi gizi buruk telah mendapat gizi tambahan secara rutin
5	Kunjungan dan sosialisasi tentang perawatan balita	Semua anggota Dasawisma yang memiliki balita	Minggu ke lima PKM/ Kukerta	Quisioner indikator perawatan bayi yang baik dan benar	Semua anggota Dasawisma yang memiliki balita mampu merawat

					balita dengan baik dan benar
6	Melaksanakan pelatihan pengolahan tanaman umbi dan biji-bijian sebagai sumber gizi baru makanan dan obat alternatif sumber gizi baru yang bernilai konsumtif dan komoditi	Semua anggota Dasawisma Dan anggota karang taruna	Minggu ke ke enam PKM/ Kukerta	Quisioner indikator makanan alternatif dengan gizi tinggi	Semua kelompok Dasawisma dan kelompok karang taruna Sudah memiliki Produk makanan alternatif sumber gizi baru sebagai usaha tambahan

Stake holder yang akan penulis jadikan mitra dalam pendampingan pendidikan informal keluarga balita guna menanggulangi gizi buruk di Desa Kandang Kecamatan Tabir kabupaten Merangin diantaranya: 1) Puskesmas/Posyandu; 2) Pemerintah Desa; 3) Tim Penggerak PKK; 4) Camat Tabir; 5) Dinas Kesehatan; 6) Dinas Perindustrian, Perdagangan dan Koperasi Kabupaten Merangin; 7) Seluruh Lembaga Masyarakat yang ada di Desa Kandang

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ada 3 tahapan kegiatan pada pelaksanaannya yaitu *planning*, *action* dan *evaluation*.

a. Planning

Pada tahapan ini dilakukan beberapa rencana yaitu memberdayakan Masyarakat untuk menemukan aset melalui pencarian aset yang ada di Desa Kandang yang memiliki indikator-indikator yang bisa dimanfaatkan dalam pelaksanaan pendampingan pendidikan informal guna penanggulangan gizi buruk pada ibu hamil, ibu menyusui dan gizi buruk pada balita, pengambilan data terkait aset-aset Desa dilaksanakan melalui wawancara dengan pemerintah desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh pemuda pada saat anjang sana atau kegiatan silaturahmi. Selain itu pengidentifikasian aset-aset juga dilakukan melalui observasi dan dokumentasi.

b. Action

Pada tahap pelaksanaan kegiatan ini ada beberapa kegiatan sosialisasi pengenalan kandungan gizi pada makanan, mendampingi pendidikan informal keluarga balita dalam mengubah pola hidup, menggerakkan kelompok Dasawisma untuk membuat Toga, mengkoordinir pengadaan makanan tambahan bergizi tinggi, kunjungan dan sosialisasi tentang perawatan balita, melaksanakan pelatihan pengolahan tanaman umbi dan biji-bijian sebagai sumber gizi baru makanan dan obat alternatif sumber gizi baru yang bernilai konsumtif dan komoditi.

c. Evaluation

Pada tahap evaluasi ini dapat dilihat bagaimana pendampingan Program Pendampingan Pendidikan Informal Keluarga Balita Dalam Menanggulangi Kasus Gizi Buruk. Respon dari Masyarakat yaitu terjadinya kesadaran pola hidup sehat di desa Kandang Kec. Tabir Kab. Merangin. Berdasarkan diagram

asset ABCD pelaksanaan kegiatan dapat dijelaskan secara terinci sebagai berikut:

1. Discovery

Pada tahapan discovery dilakukan identifikasi khusus aset-aset desa melalui wawancara, observasi dan diketahui bahwa aset-aset yang erat kaitanya dengan pelaksanaan pendampingan pendidikan informal dalam menanggulangi gizi buruk pada ibu hamil, ibu menyusui dan balita sebagai berikut:

- a) Sudah ada tenaga pendidikan tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal
- b) Sudah ada tenaga kesehatan dan ahli gizi tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal
- c) Sudah ada Posyandu tetapi belum memanfaatkan mitra kerja secara maksimal
- d) Sudah ada dana alokasi penanggulangan gizi buruk namun jumlahnya belum memadai.
- e) Sudah memiliki objek wisata yang bisa dikelola sebagai sumber ekonomi baru tetapi belum dikelola dengan baik.
- f) Sudah ada petugas PLKB namun belum memiliki program kerja yang mengarah tercapainya indikator-indikator pola hidup sehat bebas stunting.



Gambar 1. Wawancara



Gambar 2. Merancang Program Kerja

2. Dream

Pada tahapan ini dilakukan perumusan target-target impian yang akan dicapai berkaitan dengan tercapainya pelaksanaan pendampingan pendidikan informal dalam menanggulangi gizi buruk pada keluarga balita. Tim pengabdian melakukan diskusi bersama pemerintah desa, tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama dan tokoh pemuda, untuk menentukan capaian yang ditargetkan, adapun indikator pencapaian mengacu pada ketetapan dalam panduan *assessment*, pendampingan pendidikan informal dalam menanggulangi gizi buruk yang meliputi: a) pendampingan pendidikan kebersihan lingkungan rumah tangga; b) pencegahan pernikahan usia dini; c) kesehatan alat reproduksi remaja putri; d) kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui; e) kesehatan balita 0-5 tahun. Dari hasil diskusi dengan pemerintah Desa, petugas kesehatan, PL-KB, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat maka dapat diputuskan bahwa target impian yang harus dicapai dalam kegiatan Kukerta ini.



Gambar 3. Perumusan Program Kerja

3. Design

Pada tahapan ini, setelah dilakukan identifikasi aset dan dirumuskan impian yang akan dicapai maka selanjutnya adalah melakukan desain program yang akan dilaksanakan. Tim pengabdian melakukan diskusi dengan pemerintah Desa, petugas kesehatan, PL-KB, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat maka dapat diputuskan bahwa desain yang akan dipergunakan untuk mencapai target impian dalam kegiatan Kukerta ini adalah:

- a) Rancangan pelaksanaan indikator kegiatan pendampingan pendidikan informal dalam mewujudkan kebersihan lingkungan rumah tangga dan pola hidup sehat masyarakat Desa Kandang, tahap awal yang akan dilaksanakan adalah memastikan bahwa semua keluarga balita Desa Kandang memiliki niat untuk menciptakan lingkungan rumahtangga yang bersih, pada tahap ini dilakukan diskusi antara keluarga balita dengan anggota Kukerta dan seluruh mitra kerja yakni petugas kesehatan, pemerintah Desa dan tokoh masyarakat serta tokoh pemuda, pada tahap berikutnya dibentuk tim pendampingan pendidikan informal yang bertugas membuat jadwal kunjungan keluarga balita, selanjutnya tim membuat kelompok eksekusi program untuk melakukan pendampingan kepada keluarga balita dalam membersihkan tempat tinggal dan merubah pola hidup kumuh menjadi pola hidup sehat.
- b) Rancangan pelaksanaan indikator pendampingan kesehatan dan gizi pada ibu hamil dan menyusui, tahap awal dilakukan diskusi Bersama tim pengabdian, petugas Puskesmas Tabir, PL-KB dan Bidan Desa pemerintah desa, lembaga adat dan pegawai desa, serta tokoh pemuda untuk mengajukan usulan anggaran kepada pemerintah Desa untuk Pembiayaan program penanganan stunting sejak dini, langkah kedua tim melakukan

survey pada ibu hamil dan ibu menyusui yang terindikasi menderita gizi buruk untuk dikelompokkan sesuai kasus gizi buruk yang diderita, selanjutnya tim membuat jadwal program pendampingan dan kontrol kesehatan gizi pada ibu hamil dan menyusui, selanjutnya dilaksanakan pemberian gizi pada ibu hamil dan menyusui secara priodik.

- c) Rancangan pelaksanaan pendampingan kesehatan dan gizi pada balita 0-5 tahun. tahap awal dilakukan diskusi bersama antara anggota tim pengabdian, petugas Puskesmas Tabir, PL-KB dan Bidan Desa, pemerintah Desa, pegawai sara' lembaga adat dan tokoh pemuda, untuk membuat pengajuan usulan program kepada pemerintah Desa, langkah kedua membentuk tim pendampingan kesehatan balita, langkah ketiga tim membuat jadwal program pendampingan dan jadwal kontrol melalui menimbang balita, pemeriksaan gizi balita, melakukan imunisasi balita, pemberian susu pendamping asi berkualitas, pemberian makanan tambahan, semuanya dilakukan secara priodik.
- d) Rancangan pelaksanaan indikator sosialisasi dampak negatif pernikahan dini tahap awal tim pengabdian melakukan diskusi dengan pemerintah Desa, Badan Permusyawaratan Desa (BPD), lembaga adat, pegawai sara' dan tokoh pemuda, untuk membuat peraturan desa tentang larangan pernikahan dibawah umur, agar angka pernikahan usia dini menurun. tahap kedua adalah membentuk tim sosialisasi yang terdiri dari pemerintah desa, BPD, pegawai sarak, lembaga adat, tokoh pemuda dan mahasiswa kukerta serta DPL semua anggota tim membuat jadwal sosialisasi, memilih tempat sosialisasi dan sistem sosialisasi dampak negatif pernikahan dini. Langkah ketiga tim sosialisasi dibagi menjadi beberapa kelompok untuk memberikan keteladana dalam pergaulan remaja melalui

pendampingan kepada keluarga remaja, agar tidak terlibat pada pergaulan bebas yang menjerumuskan diri pada pernikahan dini, langkah berikutnya adalah memotivasi remaja untuk terus melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih tinggi.

- e) Indikator terlaksananya sosialisasi kesehatan alat reproduksi remaja putri, langkah awal dilakukan diskusi antara tim pengabdian, mitra kesehatan, PL-KB, Bidan Desa, Pemerintah Desa untuk mengusulkan program sosialisasi kesehatan remaja, langkah kedua membentuk tim yang terdiri dari peserta Kukerta, dosen pendamping lapangan, mitra kesehatan, PL-KB, Bidan Desa, tokoh pemuda, langkah ketiga tim membuat jadwal dan program kerja dan menentukan tempat sosialisasi, langkah keempat tim melakukan pendampingan secara priodik dalam bentuk membuka forum komunikasi kesehatan remaja putri.



Gambar 4 Sosialisasi Kesehatan Alat Reproduksi



Gambar 5. Perancangan Pelaksanaan Kegiatan

4. Define

Pada tahapan ini melaksanakan program berkaitan dengan waktu dan job, description masing pihak tahapan-tahapan ini dilaksanakan dalam rentang waktu Kukerta di Desa Kandang, Kecamatan Tabir, Kabupaten Merangin pada tanggal 16 Desember tahun 2023 sampai tanggal 16 Februari 2024.



Gambar 6. Sosialisasi Dampak Pernikahan Dini, Stunting & Kesehatan Alat Reproduksi



Gambar 7. Foto Bersama Pemateri

5. Destiny

Pada tahapan operasional program pengabdian Masyarakat ini, tim pengabdian mengevaluasi kembali untuk dijadikan acuan program-program supaya dapat berubah menjadi lebih baik.



Gambar 8. Evaluasi Program Kerja

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil inventaris asset maka diadakannya pendampingan dengan aksi terbuka atau tatap muka antara tim pengabdian dengan masing-masing anggota keluarga balita yang ada di Desa Kandang. Kegiatan ini memotivasi supaya Masyarakat sadarlingkungan sehat dan pembiasaan pola hidup sehat, yang diterapkan secara berangsur-angsur tidak kaku dan dilaksanakan dalam suasana kekeluargaan semua anggota di dalam keluarga balita yang ada di Desa Kandang Kecamatan Tabir Kabupaten Merangin. Selama proses pendampingan tim pengabdian lakukan terjadi peningkatan kesadaran pola hidup sehat di desa Kandang Kec. Tabir Kab. Merangin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan kepada kepala Lembaga penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Institut Agama Islam Yasni Bungo dan mahasiswa Kuliah Kerja Nyata Posko 13. Disamping itu, kami juga mengucapkan terima kasih kepada datuk Rio desa Kandang, dan yang menjadi mitra dalam pendampingan pendidikan informal keluarga balita guna menanggulangi gizi buruk di Desa Kandang Kecamatan Tabir kabupaten Merangin diantaranya: 1) Puskesmas/Posyandu; 2) Pemerintah Desa; 3) Tim Penggerak PKK; 4) Camat Tabir; 5) Dinas Kesehatan; 6) Dinas Perindustrian, Perdagangan dan Koperasi

Kabupaten Merangin; 7) Seluruh Lembaga Masyarakat yang ada di Desa Kandang.

Daftar Pustaka

- Andriani Elisa P, Sofwan I. 2012. Determinan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kemas*, 7 (2).
- Dewi Ayu Ningsih, Kajian Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita yang Mempengaruhi Status Gizi pada Balita, *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JGIZI)* ISSN: 2746-2560 Vol. 3, No.1 Maret 2022.
- Dianthi MH. Kenali. 2015. Jenis Gizi Buruk Yang Biasa Dialami Anak Dan Ciri-Cirinya, *Jurnal Inovasi Online Kesehatan*, Vol.11 (3).
- Ditjen Bina Gizi dan KIA. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Elih Sudiapermana. 2016. Pendidikan Informal, *E-Journal.upi education* Vol V.
- Irma Suryani. 2016. *Pentingnya Pendidikan Informal Ekonomi Pada Keluarga Transmigrasi*, Skripsi. Pekanbaru: Unpublish.
- Kemenkes R.I. 2021. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Penanggulangan Gizi Buruk 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI. 2018. *Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi Buruk*. Jakarta: Dirjenbinkesmas Press.
- Mulyadi. 2009. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Penamas.
- Nency Y, Arifin MT. 2015. Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang. *Jurnal Inovasi Online Kesehatan*, Vol.5, No. XVII.
- Novita Akmaliah. 2016. *Mengenal Gizi Buruk*. Jakarta: Andromeda.
- Soekirman. 2020. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Dirjen Pendidikan Tinggi. Jakarta: Bina Ilmu.
- Wahyu Akbar. 2023. 5 Tips yang Bisa Membawa Desamu Menjadi Desa Mandiri, *Jurnal online Desa Mandiri*, digital Desa.id.

Wahyu Akbar. 2023. Desa Mandiri, Digital Desa.id, diakses pada tanggal 21 November.

Wuraji. 2017. *Peranan Pendidikan Luar Sekolah dalam Membangun Masyarakat Gemar Belajar*. Surabaya: ISPPSI.