



TRANSFORMASI KESEHATAN MASYARAKAT PEDESAAN MELALUI AKSI SOSIAL INTERDISIPLINER: STUDI KASUS SOCIAL WARRIOR 1.0 DI NTB

Juwita Desri Ayu^{1*}, Tri Fenti Indah Rukhmana²

¹Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu

²Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

*Penulis Korespondensi: jdesriayu@gmail.com

Abstrak

Desa Sajang, Kecamatan Sembalun, Lombok Timur memiliki potensi agrowisata yang besar, namun menghadapi tantangan serius di bidang kesehatan, seperti tingginya angka stunting, pernikahan dini, dan keterbatasan akses layanan kesehatan dan pendidikan. Sebagai respon terhadap kondisi tersebut, Divisi Kesehatan *Social Warrior 1.0* Lombok melaksanakan pengabdian masyarakat dengan lima program utama. Program 1 melibatkan 13 ibu hamil, ditemukan satu kasus hipertensi, dua ibu dengan risiko usia ekstrem, dan 46,15% mengalami anemia ringan hingga sedang. Sebanyak 84,61% belum mengetahui pentingnya konsumsi asam folat, dan 15,38% belum memahami metode EMO-DEMO. Program 2 melibatkan 39 siswa SD, dengan 17,94% mengalami gizi buruk/kurang dan 33,33% menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK). Edukasi seperti CTPS, sikat gigi, dan jajanan sehat dipahami oleh mayoritas siswa (74–94%). Program 3 mencakup 44 siswa SD dan SMP, dengan 22,72% mengalami gizi buruk atau berlebih, dan 4,54% mengalami KEK. Pemahaman siswa terhadap materi kesehatan reproduksi dan pernikahan dini meningkat setelah edukasi, dengan lebih dari 84% menyatakan paham. Program 4 membangun kolaborasi harmonis antara tenaga kesehatan profesional dan paraji, memperkuat pertukaran pengetahuan berbasis budaya lokal. Program 5 melibatkan senam sehat, pemeriksaan fisik dan laboratorium dasar (Hb, glukosa, kolesterol, asam urat), yang memberikan gambaran kondisi kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Selain memberikan hasil nyata di lapangan, program ini dirancang untuk menumbuhkan dampak jangka panjang berupa peningkatan literasi kesehatan, pembentukan kebiasaan hidup sehat, penurunan angka stunting, serta terbangunnya sistem kolaborasi berkelanjutan antara pendekatan budaya dan layanan kesehatan modern.

Kata kunci: anak, gizi, hamil, kesehatan, remaja, stunting

Abstract

Sajang Village, located in Sembalun Subdistrict, East Lombok, holds significant agro-tourism potential but faces serious public health challenges, such as high stunting rates, early marriage, and limited access to healthcare and education services. In response to these conditions, the Health Division of Social Warrior 1.0 Lombok carried out a community service program consisting of five main activities. The 1st program involved 13 pregnant women, identifying one case of hypertension, two mothers with extreme age-related risk (<20 and >35 years), and 46.15% experiencing mild to moderate anemia. A total of 84.61% had no prior knowledge of folic acid intake, and 15.38% had

difficulty understanding the EMO-DEMO nutrition education method. The 2nd program reached 39 elementary school students, with 17.94% experiencing malnutrition or undernutrition, and 33.33% suffering from Chronic Energy Deficiency (CED). Educational topics such as handwashing with soap (CTPS), proper tooth brushing, and healthy snacking were understood by the majority of students (74–94%). The 3rd Program included 44 elementary and junior high school students, with 22.72% experiencing undernutrition or overnutrition, and 4.54% diagnosed with CED. Students' understanding of reproductive health and early marriage significantly increased after the educational session, with over 84% reporting comprehension. The 4th program fostered a harmonious collaboration between professional health workers and traditional birth attendants (paraji), enhancing mutual knowledge exchange rooted in local culture. The 5th program featured healthy exercise, physical assessments, and basic laboratory tests (Hb, glucose, cholesterol, uric acid), offering a comprehensive overview of community health status. In addition to delivering tangible results in the field, this program is designed to foster long-term impacts, including the improvement of health literacy, the development of healthy lifestyle habits, the reduction of stunting rates, and the establishment of a sustainable collaboration system between cultural approaches and modern healthcare services.

Keywords: adolescents, children, health, nutrition, pregnancy, stunting

1. PENDAHULUAN

Desa Sajang terletak di Kecamatan Sembalun, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat, menjadi lokasi pelaksanaan program pengabdian masyarakat oleh Divisi Kesehatan dalam kegiatan *Social Warrior 1.0* Lombok. Desa ini memiliki daya tarik wisata yang kuat, terutama karena keberadaan Gunung Rinjani yang menjadi tujuan favorit wisatawan mancanegara. Sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani, dengan komoditas utama berupa kopi arabika dan vanili yang dikelola dalam bentuk perkebunan rakyat. Potensi besar dalam pengembangan agrowisata sangat terbuka lebar di desa ini berkat kekayaan alam dan keindahan lanskapnya, meskipun pemanfaatannya masih belum optimal (Chandra *et al.*, 2023).

Selain tantangan di bidang kesehatan, Desa Sajang juga memiliki potensi agrowisata yang besar melalui kekayaan alam dan komoditas unggulan seperti kopi arabika dan vanili. Potensi ini tidak hanya relevan untuk sektor pariwisata, tetapi juga dapat menjadi pintu masuk untuk memperkuat program kesehatan masyarakat. Misalnya, pengembangan agrowisata berbasis edukasi dapat diintegrasikan dengan promosi pola makan sehat menggunakan produk lokal, penyediaan fasilitas kesehatan sederhana bagi wisatawan

sekaligus warga, serta pemberdayaan ekonomi masyarakat untuk mendukung pemenuhan gizi keluarga. Dengan menggabungkan pendekatan kesehatan dan potensi pariwisata, program pengabdian diharapkan mampu membentuk ekosistem berkelanjutan yang tidak hanya menurunkan angka stunting, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan sosial-ekonomi desa secara keseluruhan.

Provinsi NTB termasuk wilayah prioritas dalam penanggulangan stunting. Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka stunting balita di NTB mencapai 32,7 persen, menjadikannya provinsi dengan kasus tertinggi keempat di Indonesia setelah NTT, Sulawesi Barat, dan Papua. Kabupaten dengan prevalensi tertinggi di NTB antara lain Lombok Tengah (37,0%), Lombok Utara (35,9%), dan Lombok Timur (35,6%). Artinya, dari setiap 100 balita, sekitar 37 di antaranya mengalami stunting. Sebagian besar wilayah NTB masuk kategori merah (prevalensi di atas 30%), dengan enam kabupaten/kota, empat lainnya masuk kategori kuning (20–30%), dan hanya satu daerah yang berada dalam zona hijau, yakni Sumbawa Barat (13,9%) (Munira, 2022). Stunting sendiri merupakan kondisi yang bisa mulai terjadi sejak janin dalam kandungan dan baru terlihat jelas ketika anak berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2016)

Pemerintah menargetkan penurunan angka stunting menjadi 14 persen pada tahun 2024, yang berarti dibutuhkan penurunan sekitar 3,8% setiap tahunnya (Kemenkes BKPK, 2023).

Selain stunting, pernikahan usia dini juga menjadi persoalan serius di Lombok (Gunawan & Bahri, 2023). Berdasarkan data Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) NTB, selama tahun 2021 hingga 2022, sebanyak 1.837 anak mengajukan dispensasi nikah di seluruh kabupaten/kota di NTB (Muham *et al.*, 2024). Beberapa penyebab utama fenomena ini antara lain kondisi ekonomi keluarga yang lemah, yang mendorong orang tua menikahkan anaknya untuk mengurangi beban finansial, serta tradisi budaya seperti kawin lari. Sarana pendidikan juga masih sangat terbatas, terlihat dari minimnya lulusan sarjana di desa tersebut. Jarak tempuh menuju sekolah yang jauh serta fasilitas yang kurang memadai membuat banyak siswa SMA tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi. Bahkan, di Desa Sajang belum terdapat SMA, sehingga banyak remaja tidak melanjutkan sekolah dan akhirnya memilih untuk menikah. Budaya kawin lari yang khas juga turut memengaruhi, meskipun persepsi masyarakat luar seringkali keliru dalam memahami praktik ini (Rejeki *et al.*, 2024; Suryandari *et al.*, 2023).

Kepercayaan masyarakat terhadap dukun beranak dan unsur mistis masih kuat di Desa Sajang. Hal ini dipengaruhi oleh minimnya akses terhadap layanan kesehatan formal serta budaya yang diwariskan secara turun-temurun. Letak desa yang dikelilingi hutan turut memperkuat unsur kepercayaan tersebut. Aktivitas warga di malam hari juga sangat terbatas karena kurangnya penerangan. Jalan-jalan desa gelap tanpa lampu, membuat anak-anak dilarang keluar rumah setelah pukul 18.00 WITA karena alasan keamanan dan mitos yang beredar terkait makhluk halus atau kejadian mistis (Murdi, 2021).

Jika dibandingkan dengan wilayah di Pulau Jawa, kondisi Desa Sajang masih tergolong tertinggal. Sebagian besar rumah penduduk

masih berbahan dasar kayu, dan masalah mendasar seperti akses air bersih, sarana pendidikan, penerangan, listrik, serta sinyal komunikasi masih menjadi kendala utama. Padahal, desa ini kerap menjadi destinasi wisata dan menyimpan potensi besar yang belum dimaksimalkan secara optimal. Oleh karena itu, KAMI *Foundation* bersama para relawan menginisiasi program pengabdian masyarakat di Desa Sajang dan Desa Sembalun, dengan melibatkan berbagai divisi, salah satunya adalah divisi kesehatan.

Pelaksanaan Program Kerja dilakukan dengan cara tatap muka (*face-to-face*). Kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh Divisi Kesehatan *Social Warrior 1.0* Lombok dilaksanakan pada tanggal 1–8 Desember 2023, dimulai dari titik kumpul di Pelabuhan Tanjung Perak Surabaya dengan perjalanan laut selama 24 jam menuju Lombok. Selama di lokasi, tim melaksanakan lima program kerja utama yang berfokus pada isu-isu kesehatan masyarakat di Desa Sajang dan sekitarnya. Program ini dijalankan oleh sepuluh anggota divisi Kesehatan dari berbagai institusi pendidikan dan fasilitas kesehatan di Indonesia, yaitu dari Universitas Aisyah Pringsewu, Poltekkes Kemenkes Malang, SMA Santa Laurensia Suvarna Sutera, RSUD H. Damanhuri Barabai, UPTD Puskesmas Batumandi, RS Hermina Makassar, dan Universitas Padjadjaran.

2. BAHAN DAN METODE PENGABDIAN

Pengabdian kepada masyarakat di Desa Sajang dan Sembalun dilaksanakan selama lima hari, dimulai pada Minggu, 3 Desember 2023 dengan kegiatan screening lapangan melalui wawancara bersama tokoh masyarakat, bidan desa, kader, dan paraji untuk memetakan kondisi kesehatan masyarakat. Kegiatan berlanjut pada Senin, 4 Desember 2023 di Aula Sajang dengan pemeriksaan kesehatan ibu hamil berupa ANC terpadu, pengukuran IMT, LiLA, pemeriksaan HB, pemberian tablet Fe dan asam folat, konsultasi kesehatan, serta demonstrasi gizi seimbang. Pada Selasa, 5 Desember 2023, dilakukan penyuluhan

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SDN 3 Sajang yang mencakup praktik mencuci tangan, menyikat gigi, dan memilih jajanan sehat. Selanjutnya, pada Rabu, 6 Desember 2023, di MTsN NW Sajang, diselenggarakan penyuluhan kesehatan reproduksi dan pernikahan dini kepada siswa/i SMP serta pemeriksaan status gizi melalui pengukuran LiLA, IMT, BB, dan TB. Program ditutup pada Kamis, 7 Desember 2023 melalui partisipasi dalam Festival Raya Sembalun dengan mengadakan senam sehat, pemeriksaan dan konsultasi kesehatan gratis yang terbuka bagi masyarakat umum secara *on-the-spot* (OTS) untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap status kesehatan mereka.

Peserta program dipilih dengan metode *consecutive sampling*, mencakup: seluruh ibu hamil di Desa Sajang/Sembalun (Program 1); siswa SDN 3 Sajang dan MTsN NW Sajang (Program 2 dan 3); program 4 melibatkan paraji (dukun beranak) yang dipilih melalui rekomendasi tokoh masyarakat dan bidan desa dengan mempertimbangkan pengaruh serta pengalaman mereka dalam persalinan tradisional. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, diskusi kelompok kecil, dan observasi lapangan untuk menggali praktik kearifan lokal, pola komunikasi, serta potensi integrasi antara pendekatan budaya dan layanan kesehatan modern; serta masyarakat umum yang hadir di Festival Raya Sembalun (Program 5) yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti kegiatan. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan fisik (tekanan darah, antropometri, LiLA), tes laboratorium sederhana (Hb, glukosa, kolesterol, asam urat), serta kuesioner sederhana untuk mengukur tingkat pemahaman setelah edukasi. Semua pengukuran dilakukan oleh tenaga kesehatan atau relawan terlatih menggunakan instrumen standar. Data dianalisis secara deskriptif (n, %, rata-rata) untuk menggambarkan status kesehatan,

tingkat gizi, serta pemahaman peserta, dengan menjaga kerahasiaan dan persetujuan partisipasi secara sukarela.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Melihat kompleksitas permasalahan yang dihadapi masyarakat Desa Sajang, mulai dari tingginya angka stunting, pernikahan usia dini, keterbatasan akses pendidikan dan layanan kesehatan, hingga kuatnya budaya tradisional dan kepercayaan terhadap praktik nonmedis, maka dibutuhkan pendekatan intervensi yang komprehensif dan berbasis kebutuhan lokal. Kondisi geografis yang terisolasi serta rendahnya literasi kesehatan mendorong pentingnya edukasi yang tepat guna, mudah diterima, dan menyentuh seluruh lapisan masyarakat. Program pengabdian masyarakat oleh Divisi Kesehatan *Social Warrior 1.0* Lombok dirancang sebagai respon konkret terhadap berbagai tantangan tersebut.

Program Kerja 1 yaitu *Antenatal Care* (ANC) dan *Emotional Demonstrations* (EMO-DEMO) dipilih untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan ibu hamil dalam menjaga kesehatan dirinya dan janin, mengingat pentingnya fase kehamilan dalam mencegah stunting sejak dini.

Gambar 1. *Antenatal Care* (ANC) Dan EMO-DEMO



Ibu hamil memiliki tanggung jawab besar dalam membentuk generasi mendatang, dan kesehatannya sangat berpengaruh pada kesejahteraan anak yang akan dilahirkan. Pemeriksaan kesehatan rutin selama kehamilan penting untuk mendeteksi dini potensi masalah kesehatan pada ibu dan janin, memungkinkan intervensi tepat waktu untuk mengurangi risiko

komplikasi. Nutrisi yang mencukupi selama kehamilan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal, sedangkan kekurangan nutrisi dapat meningkatkan risiko stunting pada anak. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan ibu selama kehamilan (ANC) secara berkala membantu memastikan bahwa ibu dan janin menerima perawatan yang tepat dan dapat meminimalkan kemungkinan persalinan yang aman serta mengurangi risiko komplikasi.

Gambar 2. EMO-DEMO



Bidan desa dan kader kesehatan bertugas memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga, termasuk edukasi tentang gizi dan praktik kesehatan lainnya. Peran kader sangat penting dalam mendampingi ibu untuk menjaga kesehatan keluarga. Ibu memiliki peran utama dalam memberi makan anak dan menjadi model perilaku makan. Metode EMO-DEMO (*Emotional Demonstration*) dengan alat peraga dan media CAKRAM Gizi merupakan wadah pendidikan yang efektif untuk membentuk pola perilaku pengasuhan yang positif, memastikan anak mendapat nutrisi optimal sesuai usia mereka. Proses memberi makan juga merupakan momen penting dalam interaksi emosional antara ibu dan anak. Pola perilaku pengasuhan yang positif dalam memberi makan dapat menciptakan pengalaman yang baik dan mendukung hubungan emosional yang sehat antara keduanya.

Berdasarkan pengkajian terhadap 13 ibu hamil, beberapa risiko kesehatan teridentifikasi, termasuk satu ibu hamil dengan risiko tinggi karena usia di bawah 20 tahun, serta satu ibu hamil dengan risiko tinggi karena

usia di atas 35 tahun. Selain itu, satu ibu hamil juga mengalami tekanan darah tinggi dengan nilai 150/100 mmHg, sementara semua ibu hamil dalam kategori normal saat diperiksa LiLA. Hasil pemeriksaan Hb menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil memiliki anemia ringan (5 orang) dan sedang (1 orang), namun mayoritas dalam kondisi normal (7 orang). Meskipun kunjungan ANC dilakukan oleh 53,84% dari total ibu hamil, sebagian besar (84,61%) mengaku belum pernah mendapatkan pengetahuan tentang kebutuhan konsumsi asam folat dan sebagian (15,38%) mengalami kesulitan memahami intervensi tentang pemberian makan bayi, anak, dan gizi ibu hamil menggunakan metode EMO-DEMO dengan alat peraga dan media CAKRAM Gizi.

ANC atau asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan obstetrik untuk optimalisasi luaran ibu dan bayi melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (WHO, 2016). Sesuai pedoman, ibu hamil dianjurkan melakukan minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan, dengan rincian: dua kali di trimester pertama (usia kehamilan 0–12 minggu), satu kali di trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali di trimester ketiga (>24 minggu hingga kelahiran). Dari enam kunjungan tersebut, minimal dua kali harus dilakukan oleh dokter, yakni masing-masing satu kali di trimester pertama dan ketiga. Bila kunjungan pertama dilakukan ke bidan, maka bidan tetap harus menjalankan pemeriksaan sesuai standar dan merujuk ke dokter. Kunjungan bisa lebih dari enam kali tergantung kebutuhan dan kondisi medis ibu. Bila kehamilan telah mencapai 40 minggu dan belum ada tanda persalinan, maka ibu harus dirujuk untuk evaluasi terminasi kehamilan.

Standar pelayanan ANC Terpadu mencakup 10 T, yaitu: (1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan untuk memantau status gizi; (2) Ukur tekanan darah guna mendeteksi risiko preeklampsia; (3) Tetapkan status gizi dengan mengukur lingkaran lengan atas (LiLA); (4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri) untuk menilai pertumbuhan janin; (5) Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ); (6) Skrining status imunisasi tetanus dan

pemberian imunisasi bila perlu; (7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan; (8) Tes laboratorium sesuai indikasi; (9) Tata laksana kasus sesuai kewenangan bila ditemukan kelainan atau keluhan; dan (10) Temu wicara (konseling) sebagai upaya edukatif dan komunikasi efektif antara petugas dan ibu hamil. Pelayanan komprehensif ini bertujuan memastikan ibu hamil dan janin mendapatkan perawatan terbaik untuk mencapai kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman (Kemenkes RI, 2020).

Program Kerja 2 menasar anak usia Sekolah Dasar (SD) melalui edukasi kesehatan dasar seperti cuci tangan, sikat gigi, dan konsumsi jajanan sehat, serta skrining status gizi untuk deteksi dini potensi masalah pertumbuhan.

Gambar 3. Edukasi Kesehatan Dan Demonstrasi CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun)



Beberapa anak mungkin belum menyadari betapa pentingnya mencuci tangan dengan sabun untuk mencegah penyebaran kuman dan penyakit. Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan kebersihan tangan yang kurang efektif. Praktik kebersihan seperti mencuci tangan dapat membantu mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan. Infeksi saluran pencernaan dapat mengganggu penyerapan nutrisi dalam tubuh, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada risiko stunting.

Gambar 4. Edukasi Kesehatan Dan Demonstrasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)



Anak-anak sering kali kurang rajin dalam menggosok gigi, yang bisa menyebabkan penumpukan plak dan risiko karies gigi. Kebiasaan mencuci tangan dan menggosok gigi secara teratur merupakan bagian penting dalam menjaga kesehatan anak secara keseluruhan, membantu mencegah penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Gambar 5. Edukasi Kesehatan Tentang Nutrisi



Anak-anak seringkali kurang memahami pentingnya nutrisi yang baik untuk kesehatan mereka, termasuk kurangnya kesadaran tentang makanan jajanan sehat dan dampaknya pada pertumbuhan dan perkembangan.

Gambar 6. Pemeriksaan Status Gizi Anak SD



Skrining status gizi pada anak membantu

mendeteksi risiko stunting dan gangguan pertumbuhan, yang dapat diatasi dengan intervensi nutrisi dini. Status gizi pada masa balita memengaruhi kesehatan gizi anak pada masa sekolah dan remaja. Oleh karena itu, skrining status gizi yang tepat diperlukan untuk memungkinkan intervensi dini terhadap masalah gizi yang teridentifikasi.

Dari pengkajian terhadap 39 anak Sekolah Dasar, didapati bahwa 5,12% mengalami gizi buruk, 12,82% mengalami gizi kurang, 76,92% memiliki status gizi baik, dan 5,12% mengalami kelebihan gizi. Selain itu, pemeriksaan LiLA menunjukkan bahwa 66,66% memiliki status normal, sementara 33,33% mengalami Kekurangan Energi Kronik. Setelah penyuluhan dan demonstrasi mengenai Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), 12,82% mengaku bingung (belum mengerti) dan 87,17% mengerti. Demikian pula, setelah penyuluhan tentang Sikat Gigi Yang Benar, 25,64% mengaku bingung (belum mengerti) dan 74,35% mengerti, serta setelah penyuluhan tentang Jajanan Sehat, 5,12% mengaku bingung (belum mengerti) dan 94,87% mengerti materi yang disampaikan.

Stunting masih menjadi tantangan besar dalam upaya peningkatan kesehatan anak di Indonesia. Masalah gizi kronis ini berdampak langsung pada terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, serta menurunkan kualitas hidup dalam jangka panjang. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting nasional berada pada angka 19,8%. Pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang tepat sangat penting dalam mencegah stunting, terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Studi menunjukkan bahwa anak yang menerima ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami stunting (Umay & Masluroh, 2024). Namun, tantangan di lapangan seperti keterbatasan pengetahuan, akses informasi, dan waktu pengasuhan terutama di kalangan ibu bekerja di sektor industri masih menjadi kendala besar. Oleh karena itu, kegiatan edukatif yang terstruktur dan berbasis komunitas sangat dibutuhkan.

Pencegahan stunting terdiri dari tiga

tingkatan, yaitu pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer dilakukan oleh kader di posyandu dengan memantau pertumbuhan anak melalui pengukuran PB/TB dan BB menggunakan alat standar, serta memberikan edukasi mengenai ASI eksklusif, MPASI, dan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Anak yang mengalami penurunan pertumbuhan perlu dirujuk ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) atau puskesmas. Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di FKTP dengan konfirmasi pengukuran antropometri dan penyelidikan penyebab stunting. Anak dengan gizi kurang diberikan pangan untuk PDK (Pangan Olahan Diet Khusus) serta pangan padat energi sesuai kebutuhan. Pemeriksaan penunjang dasar dilakukan untuk mendeteksi infeksi, dan anak yang tidak menunjukkan perbaikan setelah satu minggu dirujuk ke FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan). Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL dengan pemeriksaan lebih lanjut untuk mengonfirmasi diagnosis dan mencari penyebab stunting. Pada anak usia <2 tahun, digunakan nilai pertambahan panjang badan, sementara pada anak usia >2 tahun, dilakukan pemeriksaan usia tulang. Jika ditemukan kondisi patologis, penyebabnya akan ditentukan berdasarkan *growth velocity* dan *bone age*. Edukasi dan konseling diberikan kepada orang tua mengenai diagnosis, cara pemberian makan, dan terapi nutrisi yang sesuai (Menkes RI, 2022).

Program Kerja 3 fokus pada remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) dengan memberikan edukasi seputar alat reproduksi dan pernikahan dini yang masih marak terjadi, disertai skrining gizi sebagai langkah awal mencegah gangguan kesehatan remaja akibat kekurangan nutrisi.

Gambar 7. Edukasi Kesehatan Reproduksi

Beberapa remaja kurang memahami pentingnya merawat alat-alat reproduksi, meningkatkan risiko pernikahan dini karena kurangnya pemahaman tentang konsep reproduksi, yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental remaja karena ketidakmatangan tubuh dan pikiran. Kurangnya nutrisi juga dapat memperburuk kondisi ini, meningkatkan risiko komplikasi seperti stunting pada anak dari pernikahan dini. Edukasi dan sosialisasi diperlukan untuk meningkatkan pemahaman tentang konsekuensi pernikahan dini, terutama di daerah dengan budaya atau tekanan sosial yang mendukung praktik tersebut, merupakan tantangan dalam mengubah persepsi dan perilaku terkait hal ini. Setelah mendapatkan penyuluhan dan demonstrasi tentang pernikahan dini, hasilnya menunjukkan bahwa sebesar 11,36% mengaku bingung (belum mengerti), sementara 88,63% mengaku mengerti materi yang telah disampaikan. Sedangkan untuk pengetahuan secara khusus tentang kesehatan reproduksi atau pendidikan seksual, sebanyak 15,90% mengaku bingung (belum mengerti), sementara 84,09% mengaku mengerti materi yang telah disampaikan.

Gambar 8. Pemeriksaan Status Gizi Remaja SMP

Kurangnya nutrisi pada masa remaja dapat memengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan otak, maka skrining status gizi penting untuk mengidentifikasi masalah gizi yang berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan remaja. Dengan informasi ini, intervensi dapat dilakukan untuk memastikan remaja mendapatkan nutrisi yang cukup untuk mendukung kebutuhan tubuh dan kesehatan mental mereka.

Dari hasil pengkajian pada anak-anak Sekolah Menengah Pertama dan Sekolah Dasar, ditemukan bahwa sebesar 2,27% dari total 44 anak mengalami gizi buruk, sementara 77,27% memiliki status gizi baik, dan 20,45% mengalami kelebihan gizi. Pemeriksaan terhadap anak-anak Sekolah Dasar menunjukkan bahwa sebanyak 95,45% memiliki status LiLA normal, namun 4,54% mengalami Kekurangan Energi Kronik.

Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadapi tiga beban malnutrisi secara bersamaan, yaitu stunting, wasting, dan kelebihan berat badan. Sekitar sepertiga anak balita mengalami stunting, satu dari sepuluh menderita wasting, dan 8% mengalami kelebihan berat badan. Masalah ini juga signifikan pada kelompok remaja, khususnya remaja putri, di mana sekitar satu dari empat mengalami anemia, dan hampir satu dari tujuh remaja mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Anemia pada remaja perempuan masih menjadi isu utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Upaya pencegahan anemia kini semakin mendapat perhatian sebagai bagian dari strategi mencegah berat badan lahir rendah, yang merupakan faktor risiko penting terjadinya stunting. Sejak 2016, Indonesia telah menerapkan program suplementasi zat besi dan asam folat mingguan bagi remaja putri yang bersekolah sebagai bagian dari program nasional. Namun, program ini belum menjangkau remaja putri dan putra yang sudah tidak bersekolah. Walaupun implementasinya terus berkembang, cakupannya masih terbatas di berbagai daerah dan menghadapi kendala seperti ketersediaan suplemen, sistem pemantauan yang lemah, kurangnya supervisi yang suportif, serta tantangan dalam

komunikasi program (Rah *et al.*, 2021).

Sementara itu, **Program Kerja 4** melibatkan kolaborasi strategis dengan tenaga kesehatan tradisional seperti dukun beranak (paraji), guna membangun jembatan antara kearifan lokal dan praktik medis modern yang lebih aman dan terstandar. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan formal.

Gambar 9. Pendekatan Dengan Mitra (Dukun Beranak/ Paraji)



Melibatkan tokoh masyarakat dan dukun dalam skrining kesehatan di suatu daerah meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program kesehatan. Keterlibatan tokoh lokal yang dihormati menciptakan akseptabilitas terhadap intervensi kesehatan, sementara wawancara dengan mereka membantu memahami budaya dan nilai lokal. Kolaborasi antara tenaga kesehatan profesional dan tradisional membangun hubungan yang harmonis, memungkinkan mereka bekerja bersama untuk mencapai tujuan kesehatan bersama.

Kemitraan antara paraji (dukun beranak) di Desa Sajang, Lombok Timur, NTB menunjukkan kolaborasi yang baik antara tenaga kesehatan tradisional dan modern. Hal ini memungkinkan pertukaran pengetahuan dua arah, dengan praktisi kesehatan modern mempelajari praktik tradisional yang efektif dalam pengobatan lokal, dan tenaga kesehatan tradisional mendapatkan pemahaman lebih dalam tentang aspek medis tertentu.

Akses terhadap pelayanan kesehatan merujuk pada kemampuan individu untuk memperoleh layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Akses ini mencakup

berbagai dimensi, seperti akses fisik (misalnya jarak geografis dan ketersediaan transportasi), akses finansial (biaya layanan), dan akses sosial (norma budaya, kepercayaan, atau kenyamanan terhadap penyedia layanan). Hambatan dalam aspek-aspek tersebut sering kali menjadi salah satu faktor utama yang mendorong masyarakat untuk memilih dukun beranak sebagai tempat persalinan, karena dianggap lebih mudah dijangkau, terjangkau, atau lebih sesuai dengan nilai-nilai sosial dan budaya setempat (Habibah *et al.*, 2019).

Program Kerja 5, berupa senam sehat, pemeriksaan, dan konsultasi kesehatan, ditujukan untuk menciptakan pola hidup aktif dan preventif sekaligus mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh.

Gambar 10. Senam Sehat



Senam memberikan berbagai manfaat kesehatan, termasuk meningkatkan kebugaran fisik, mengontrol berat badan, memperbaiki postur tubuh, meningkatkan sirkulasi darah, serta mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental.

Gambar 11. Pemeriksaan Dan Konsultasi Kesehatan



Pemeriksaan kesehatan rutin, termasuk pemeriksaan status gizi, antropometri,

pengukuran tekanan darah, dan pemeriksaan laboratorium sederhana, sangat penting untuk mendeteksi dini masalah kesehatan. Dengan mendeteksi masalah tersebut lebih awal, pengobatan dan intervensi dapat dilakukan secara lebih efektif. Selain itu, konsultasi kesehatan juga melibatkan penyuluhan tentang gaya hidup sehat, pola makan yang baik, dan cara menjaga kesehatan secara umum, sembari memberikan saran preventif kepada masyarakat untuk mencegah masyarakat.

Penyakit Tidak Menular (PTM), yang juga dikenal sebagai penyakit kronis, merupakan jenis penyakit yang umumnya berkembang secara perlahan dan berlangsung dalam jangka waktu panjang. Kondisi ini disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor seperti genetik, fisiologis, lingkungan, dan gaya hidup atau perilaku. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), dua penyakit kronis dengan prevalensi tertinggi di dunia adalah hipertensi sebesar 22% dan diabetes melitus sebesar 9% dari total populasi global. Untuk menanggulangi hal ini, pemerintah Indonesia bersama BPJS Kesehatan telah menjalankan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), yang secara khusus ditujukan untuk menangani penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus. Diabetes melitus sendiri merupakan penyakit kronis yang terus meningkat prevalensinya, dengan Indonesia saat ini menempati peringkat ketujuh dunia dalam jumlah penderita. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 serta studi kohor PTM tahun 2011–2021, hipertensi tercatat sebagai faktor risiko utama penyebab kematian keempat di Indonesia, dengan kontribusi sebesar 10,2% terhadap total kematian. Oleh karena itu diharapkan pemeriksaan rutin tersebut dapat menjadi gambaran awal masyarakat dalam melakukan upaya preventif penyakit tidak menular (Meiriana, 2019; Marbun & As Shidieq, 2023).

Temuan lapangan menunjukkan bahwa tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil serta kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada anak memerlukan tindak lanjut kebijakan berupa penguatan program gizi dan layanan

penyakit dan menjaga kesehatan.

Evaluasi terhadap kualitas layanan kesehatan menunjukkan hasil yang memuaskan, dengan pelaksanaan senam sehat, pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, dan skrining status gizi yang dilakukan secara cermat dan profesional. Pemeriksaan laboratorium sederhana seperti Hb, glukosa, kolesterol, dan asam urat, bersama dengan konsultasi kesehatan, memberikan informasi tambahan yang berharga tentang kesehatan ANC berkelanjutan di tingkat desa dan puskesmas. Model kolaborasi harmonis antara tenaga kesehatan dan paraji yang berhasil meningkatkan penerimaan masyarakat dapat menjadi pendekatan berbasis budaya yang direplikasi di daerah pedesaan lain di NTB. Selain itu, hasil pemeriksaan PTM (hipertensi, glukosa, kolesterol) menegaskan perlunya pemerintah daerah memasukkan edukasi gaya hidup sehat dalam program rutin desa, seperti posyandu dan festival kesehatan.

Mekanisme keberhasilan program dapat dilihat dari pendekatan interaktif yang digunakan, seperti EMO-DEMO, yang tidak hanya memberikan informasi tetapi juga membangkitkan kesadaran emosional ibu hamil tentang pentingnya gizi dan perawatan kehamilan. Edukasi PHBS dengan metode praktik langsung juga efektif membentuk perilaku higienis pada anak, sedangkan kolaborasi antara tenaga kesehatan dan paraji membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan modern tanpa mengabaikan kearifan lokal. Integrasi data hasil pengabdian ini dengan program penanggulangan stunting nasional juga dapat membantu penentuan prioritas intervensi di daerah dengan prevalensi tinggi. Berdasarkan temuan ini, langkah selanjutnya yang direkomendasikan mencakup penguatan pos gizi berbasis pangan lokal, pelatihan kader kesehatan dan paraji secara berkala, serta integrasi hasil program dengan kebijakan puskesmas untuk memonitor penurunan anemia dan stunting secara berkelanjutan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Program pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh Divisi Kesehatan *Social Warrior* 1.0 di Desa Sajang, Lombok Timur, merupakan bentuk intervensi komprehensif yang menyesuaikan dengan kebutuhan lokal dan kompleksitas masalah kesehatan masyarakat yang ada. Melalui lima program kerja utama, kegiatan ini berhasil menjangkau

Pendekatan berbasis edukasi, pemeriksaan langsung, serta pelibatan masyarakat secara aktif terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan, mendeteksi risiko sejak dini, dan membangun kepercayaan terhadap layanan kesehatan formal.

Diperlukan keberlanjutan program pengabdian dengan skema kolaboratif lintas sektor, baik dari pemerintah, lembaga pendidikan, maupun *Non-Governmental Organization* (NGO), agar dampak positif yang telah dicapai dapat berkelanjutan. Edukasi kesehatan sebaiknya diintegrasikan dalam kegiatan rutin desa melalui peran aktif kader, bidan desa, dan sekolah, guna memperkuat pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pencegahan stunting, perawatan kehamilan, serta kesehatan anak dan remaja. Selain itu, penguatan kapasitas tenaga kesehatan lokal dan pemberdayaan paraji sebagai mitra perlu terus dikembangkan agar pelayanan kesehatan menjadi lebih inklusif dan berakar pada kearifan lokal. Evaluasi secara berkala juga disarankan untuk mengukur perkembangan intervensi dan merancang langkah perbaikan yang berkelanjutan.

Hasil program ini dapat menjadi rekomendasi kebijakan bagi pemerintah daerah dan puskesmas untuk memperkuat program gizi, ANC, serta pencegahan PTM berbasis masyarakat. Kolaborasi tenaga kesehatan dengan paraji yang terbukti meningkatkan kepercayaan masyarakat sebaiknya diadopsi sebagai model pendekatan berbasis budaya di NTB. Data terkait anemia, KEK, dan literasi kesehatan juga dapat dijadikan bahan evaluasi program nasional penanggulangan stunting, sehingga intervensi serupa dapat diimplementasikan secara luas di tingkat desa.

kelompok rentan seperti ibu hamil, anak-anak, dan remaja, serta membangun kolaborasi yang kuat dengan tenaga kesehatan tradisional. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan signifikan seperti anemia pada ibu hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada anak, rendahnya pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi, serta pentingnya skrining dan edukasi gizi sejak dini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan program pengabdian masyarakat Divisi Kesehatan *Social Warrior* 1.0 di Desa Sajang dan Desa Sembalun, Lombok Timur. Terima kasih kepada KAMI *Foundation* sebagai inisiator dan fasilitator utama kegiatan ini yang memungkinkan para relawan dari berbagai institusi dapat berkontribusi secara nyata di daerah prioritas penanganan stunting. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada tokoh masyarakat Desa Sajang, bidan desa, kader kesehatan, dan paraji (dukun beranak) atas sambutan hangat dan keterbukaan dalam mendampingi kegiatan wawancara, edukasi, dan pemeriksaan kesehatan masyarakat. Apresiasi mendalam juga kami tujukan kepada masyarakat Desa Sajang dan Sembalun, khususnya para ibu hamil, anak-anak sekolah dasar dan menengah, serta masyarakat umum yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap rangkaian kegiatan. Terima kasih kepada institusi asal para relawan, yakni Universitas Aisyah Pringsewu, Poltekkes Kemenkes Malang, SMA Santa Laurensia Svarna Sutera, RSUD H. Damanhuri Barabai, UPTD Puskesmas Batumandi, RS Hermina Makassar, dan Universitas Padjadjaran, atas dukungan terhadap para anggotanya dalam melaksanakan tugas kemanusiaan ini. Terakhir, kami menyampaikan apresiasi kepada seluruh tim relawan Divisi Kesehatan yang telah bekerja keras dan berdedikasi tinggi dalam menjalankan lima program kerja utama secara langsung (tatap muka), meskipun harus menempuh perjalanan panjang melalui jalur

laut selama 24 jam dari Pelabuhan Tanjung Perak, Surabaya menuju Lombok. Semoga sinergi ini menjadi amal kebaikan dan inspirasi bagi gerakan pengabdian di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra, L. Y. K., Linggarweni, B. I., & Novida, S. (2023). Analisis pendapatan usaha kopi bubuk Arabika di Desa Sajang Kecamatan Sembalun Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 3(2), 148–155. <https://doi.org/10.56145/jurnalekonomidanbisnis.v3i2.71>
- Gunawan, S. O., & Bahri, S. (2023). Impacts of early childhood marriage in Indonesia viewed from child protection laws perspectives. *El-Usrah: Jurnal Hukum Keluarga*, 6(2), 362. <https://doi.org/10.22373/ujhk.v6i2.20262>
- Habibah, U. N., Program Studi Pengembangan Sumber Daya Manusia. (2019). Analisis pemilihan dukun sebagai penolong persalinan (Studi kasus di Puskesmas Bulak Banteng, Kota Surabaya).
- Kemenkes BKPK. (2023). Dua fokus intervensi penurunan stunting untuk capai target 14% di tahun 2024. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/dua-fokus-intervensi-penurunan-stunting-untuk-capai-target-14-di-tahun-2024/>
- Kemenkes RI. (2016). Stunting. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting>
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marbun, K. C., & As Shidieq, F. H. (2023). Pengaruh keikutsertaan program pengelolaan penyakit kronis terhadap kendali glukosa darah pasien diabetes melitus tipe 2 di Cabang Pematangsiantar. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1). <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.139>
- Meiriana, A. (2019). Implementasi program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) pada penyakit hipertensi di Puskesmas Jetis Yogyakarta (Vol. 08).
- Menkes RI. (2022). Pedoman nasional pelayanan kedokteran laksana stunting. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Muham, A. P., Sani, A. S. A., Pulungan, A. M., Putri, F. M., Manurung, M. A. R., Nadeak, P., & Rachman, F. (2024). Analisis feminisme liberal pada dampak pernikahan usia dini. *Public Service and Governance Journal*, 5(1), 100–108. <https://doi.org/10.56444/psgj.v5i1.1230>
- Munira, S. L. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.
- Murdi, L. (2021). Kepercayaan religius-magis masyarakat Sasak di Lombok Timur-NTB. *Jurnal Ilmu Sosiologi Dialektika Kontemporer*, 9(2).
- Rah, J. H., Melse-Boonstra, A., Agustina, R., van Zutphen, K. G., & Kraemer, K. (2021). The triple burden of malnutrition among adolescents in Indonesia. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(1\suppl), S4–S8. <https://doi.org/10.1177/0379572121100714>
- Rejeki, S., Utama, A. P., Asri, Y., Efendi, M. R., Nufus, H., & Hadijah, S. (2024). Counseling on the prevention of early marriage in adolescents at SMPN 5 Praya Timur. *Abdi Masyarakat*, 6(2), 475. <https://doi.org/10.58258/abdi.v6i2.8069>
- Suryandari, S., Kartikasari, E., Desiningrum, N., Bahtiar, R. S., Universitas Wijaya Kusuma Surabaya, *Histori Artikel, & Kata Kunci*. (2023). Sosialisasi pencegahan pernikahan anak di bawah umur di Kecamatan Jonggat Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2).
- Umay, & Masluroh. (2024). Efektivitas pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di PMB Umay Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 6(2), 558–568. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10786>

WHO. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization