

## ARTICLE

## OPEN ACCESS

## Hanarun: Rumah Singgah untuk Menangani Malnutrisi dan AIDS Pada Anak dan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis

### *Hanarun: Shelter House for Managing Malnutrition and AIDS In Children and Pregnancies with Chronic Energy Deficiency*

Joestiantho Laurenz Kilmanun<sup>1\*</sup>, Farah Christina Noya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Debut Community Health Center, Jl. Jenderal Sudirman, Ohoi Debut, Southeast Maluku, 97623, Indonesia.

<sup>2</sup> Faculty of Medicine Universitas Pattimura, Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Ambon, 97233, Indonesia.

\*Corresponding author: [laurenzkilmanun@gmail.com](mailto:laurenzkilmanun@gmail.com)

**Abstrak.** Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Debut secara aktif berupaya memerangi gizi buruk dan AIDS, meskipun masih ada beberapa kendala yang menghambat pelaksanaannya. Dibutuhkan ide-ide inovatif dan partisipasi masyarakat untuk mengatasi tantangan tersebut. Shelter Hanarun didirikan di Kabupaten Maluku Tenggara untuk menangani masalah gizi buruk dan AIDS pada anak dan kehamilan dengan kekurangan energi kronis. Diskusi kelompok terfokus dilakukan untuk mengidentifikasi tantangan gizi dan kehamilan di wilayah layanan Puskesmas Debut. Upaya edukasi dan inovatif dilakukan di Puskesmas Debut untuk mengatasi masalah gizi dan AIDS pada anak dan kehamilan dengan defisiensi energi kronis. Permasalahan yang teridentifikasi terkait dengan kurangnya pengetahuan, kesadaran, dan keterlibatan masyarakat dalam pembinaan perilaku hidup sehat serta belum memadainya penanganan permasalahan gizi buruk. Berbagai kegiatan dilakukan di rumah singgah Hanarun, antara lain kampanye edukasi dan promosi, pemanfaatan sumber daya lokal, dan peningkatan kesadaran masyarakat. Keberhasilan inisiatif inovatif ini harus dipantau untuk memastikan bahwa masyarakat menyadari sepenuhnya dampak proyek shelter Hanarun, khususnya di wilayah layanan Puskesmas Debut. Inovasi ini akan berkontribusi pada pencegahan malnutrisi dan AIDS pada anak-anak dan kehamilan dengan kekurangan energi kronis.

**Kata kunci:** Stunting; gizi buruk; HIV-AIDS; inovasi.

**Abstract.** The Debut Community Health Center (Puskesmas) is actively working to combat malnutrition and AIDS, though some obstacles still hinder its implementation. Innovative ideas and community participation are required to overcome these challenges. The Hanarun shelter was established in the Southeast Maluku district to manage the problems of malnutrition and AIDS in children and pregnancies with chronic energy deficiency. Focus group discussions were conducted to identify nutrition and pregnancy-related challenges in the Debut Puskesmas service area. Educational and innovative efforts were carried out at the Debut Community Health Center to address nutrition and AIDS problems in children and pregnancies with chronic energy deficiency. The identified issues were related to a lack of knowledge, awareness, and community involvement in fostering healthy living behaviours and inadequate addressing of malnutrition problems. A variety of activities were carried out in the Hanarun shelter house, including educational and promotional campaigns, utilization of local resources, and increased public awareness. The success of these innovative initiatives must be monitored to ensure that the community fully realizes the Hanarun shelter project's impact, particularly in the Debut Community Health Center service area. This innovation will contribute to the prevention of malnutrition and AIDS among children and pregnancies with chronic energy deficiency.

**Keywords:** Stunting; malnutrition; HIV/AIDS; innovation.

Submitted: 05 January 2024

Revised: 20 February 2024

Accepted: 28 March 2024

**How to cite this article:**

Kilmanun JL, Noya FC, Hanarun: Rumah singgah untuk menangani malnutrisi dan AIDS pada anak dan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis. KALESANG: J Pengab Masy. 2024;1(1):30-6.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).  
Copyright © 2024 The Author(s).

## 1. PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang memberikan dampak jangka panjang pada kualitas sumber daya manusia Indonesia di kemudian hari. Masalah-masalah tersebut antara lain masalah pendek (*stunting*), kurus (*wasting*) pada balita serta permasalahan anemia dan kurang energi kronis pada ibu hamil yang masih cukup tinggi.<sup>1</sup> Permasalahan kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita, termasuk *stunting*.<sup>2-4</sup> Selain itu permasalahan anak dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) juga memberikan pengaruh terhadap status gizi anak tersebut, sehingga anak tersebut bisa menjadi *stunting*, gizi buruk dan mendapat penyakit-penyakit akibat kekurangan daya tahan tubuh.<sup>5</sup>

Permasalahan gizi ini dapat terjadi karena kekurangan gizi terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).<sup>6,7</sup> Pemenuhan dan pelayanan kesehatan pada ibu hamil memerlukan perhatian yang lebih serius agar dapat mencegah terjadinya *stunting*. Dalam jangka panjang *stunting* memberikan pengaruh bagi kecerdasan anak dan status kesehatan anak pada saat dewasa nanti.<sup>2</sup> Kekurangan gizi pada 1000 HPK akan berakibat pada kemampuan kognitif, mudah sakit, berisiko terkena penyakit yang berhubungan dengan pola makan di usia tua, fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang serta postur tubuh yang tidak maksimal, yang semuanya bersifat permanen dan sulit diperbaiki.<sup>8</sup> Hal-hal tersebut secara tidak langsung mengakibatkan kerugian ekonomi bangsa Indonesia di kemudian hari.<sup>5</sup>

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 10,2% bayi di Indonesia lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram), 19,6% balita di Indonesia memiliki berat badan tidak sesuai dengan usianya, 32,2% balita di Indonesia

memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan usianya.<sup>9</sup> Data dari Puskesmas Debut sebagai salah satu Puskesmas rawat inap di Kabupaten Maluku Tenggara memiliki peran dan tugas yang dominan untuk penanggulangan *stunting* dan permasalahan gizi lainnya. Berdasarkan data Aplikasi Pencatatan Dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) pada Puskesmas Debut pada Desember 2022, jumlah kasus *Stunting* 28 orang (19 %), gizi kurang 9 orang (6,2%), ibu hamil dengan KEK 1 orang (12,5%) dan anak dengan HIV 1 orang.<sup>10</sup>

Meskipun penanganan *stunting* sudah dilakukan secara rutin oleh Puskesmas Debut, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kabupaten dan Kecamatan, pemerintah desa tetapi diperlukan juga inovasi dan gagasan sehingga dapat memotivasi masyarakat untuk secara bersama – sama menangani *stunting*. Kendala yang dialami adalah kurangnya keterlibatan masyarakat secara aktif dan hanya mengandalkan pemerintah dan tenaga kesehatan penanganan *stunting* dan permasalahan gizi.

## 2. METODE

Adapun inovasi dan gagasan yang diambil yaitu pembentukan Rumah Singgah Hanarun untuk optimalisasi penanggulangan *stunting*, gizi buruk, ibu hamil dengan kurang energi kronis dan anak dengan HIV dengan memberikan intervensi gizi secara efektif dan efisien bagi pasien-pasien tersebut serta memberikan stimulasi-stimulasi guna tumbuh kembang anak.

Pada awal pembentukan, kami melakukan inventarisasi masalah dan membuat rencana pemecahan sesuai kendala yang dialami. Kami melakukan *focus group discussion* (FGD)<sup>11-14</sup> untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada di wilayah pelayanan Puskesmas Debut.

### 3. HASIL

#### 3.1. Hasil kegiatan

##### a. Inventarisasi permasalahan

Beberapa permasalahan penting yang diinventarisasi untuk optimalisasi penanggulangan *stunting*, gizi buruk, ibu hamil dengan KEK dan anak dengan HIV dalam wilayah binaan Puskesmas Debut yaitu:

1. Kurangnya perlindungan dan perawatan kesehatan bagi anak *stunting*, gizi kurang, ibu hamil dengan KEK dan anak dengan HIV
2. Rendahnya keterlibatan masyarakat untuk melaporkan dan terlibat dalam penanggulangan *stunting*, gizi kurang, ibu Hamil dengan KEK serta anak dengan HIV
3. Rendahnya motivasi masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin di puskesmas
4. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pengolahan gizi Seimbang dengan menggunakan bahan pangan lokal
5. Rendahnya kesadaran masyarakat dalam penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
6. Minimnya edukasi dan sosialisasi penanggulangan *stunting*, gizi buruk, ibu hamil dengan KEK

##### b. Kegiatan yang dilakukan

"Hanarun," yang dalam bahasa Kei bermakna Cantik, Indah, Baik, menyejukan, dan penuh pengertian. Dengan demikian, rumah singgah ini diharapkan akan dapat menjadi tempat teduh bagi penatalaksanaan masalah *stunting*, gizi buruk, ibu hamil dengan KEK dan anak dengan HIV/AIDS, agar tercipta keindahan, kecantikan dan kebaikan bagi anak-anak dan keluarga sehat Puskesmas Debut, Maluku Tenggara.

Untuk menarik perhatian dan memotivasi masyarakat, Puskesmas Debut menggagas

penamaan Rumah Singgah Hanarun yang didalamnya merangkum langkah-langkah pengurangan *stunting* dan permasalahan gizi lainnya:

- **H**adirkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- **A**si Eksklusif 6 Bulan
- **N**yaman Lingkungan dan Sanitasi guna Tumbuh Kembang Balita
- **A**ktif Minum Tablet Tambah Darah
- **R**utin dan Teratur Periksa Kehamilan
- **U**payakan Konsumsi Protein Hewani
- **N**ol *Stunting* Cita – Cita Kami

Berikut adalah kegiatan rumah singgah Hanarun yang kami buat mengedepankan edukasi, tindakan promotif, pemanfaatan sumber daya lokal, serta melibatkan dan meningkatkan kesadaran masyarakat:

##### Edukasi dan Promosi Kesehatan:

Kami menerapkan program edukasi gizi yang interaktif untuk ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya nutrisi dalam menghindari *stunting*. Kami juga melakukan kampanye promosi kesehatan melalui media lokal dan pertemuan komunitas untuk meningkatkan kesadaran tentang *stunting*.

##### Pemanfaatan Pangan Lokal:

Kami mendorong konsumsi pangan lokal yang kaya nutrisi dengan memberikan informasi tentang nilai gizi dan cara memasaknya.

##### Tumbuh Kembang Bayi dan Balita:

Kami mengadakan sesi rutin tumbuh kembang bayi dan balita untuk memantau pertumbuhan mereka. Kami juga menyelenggarakan pelatihan bagi ibu-ibu tentang praktik-praktik perawatan dan stimulasi anak yang positif.

##### Hemat Biaya:

Bekerjasama dengan petani setempat, kami menyediakan bahan makanan melalui penanaman sayuran hidroponik. Kami mempromosikan pola hidup sehat untuk mengurangi biaya perawatan kesehatan jangka panjang.

Pelibatan Masyarakat:

Di rumah singgah Hanarun, kami membentuk kelompok-kelompok ibu hamil dan balita untuk saling mendukung dan bertukar pengalaman.

Kami juga melibatkan tokoh masyarakat dan agama seperti Pendeta dan Uztadz dalam mendukung program penanganan *stunting*.

Kesadaran Masyarakat:

Menggunakan media sosial dan radio lokal, kami menyampaikan pesan-pesan edukatif tentang *stunting*.

Penggunaan Dana Efisien dan Efektif:

Sebagai bagian dari akuntabilitas rumah singgah Hanarun, kami menyusun laporan keuangan secara terbuka untuk memberikan transparansi kepada pemerintah, masyarakat, dan donatur tentang penggunaan dana.

Pemanfaatan Prasarana Gedung Terbangkalai:

Yang telah kami lakukan dengan rumah singgah Hanarun adalah merenovasi prasarana gedung terbangkalai menjadi pusat informasi kesehatan dan nutrisi bagi masyarakat. Kemudian kami mengorganisir kegiatan kesehatan rutin di gedung tersebut untuk memastikan akses yang mudah bagi seluruh warga.



Gambar 1a-f. Dokumentasi Kegiatan Rumah Singgah Hanarun



**3.2. Evaluasi Kegiatan**

Dampak positif dari dilaksanakannya kegiatan-kegiatan yang dilakukan di rumah singgah Hanarun yaitu terjadi peningkatan pengetahuan peserta yang ditandai oleh pemilihan makanan sehat oleh ibu-ibu yang anaknya dirawat di Puskesmas Debut.

Mengacu pada model Kirkpatrick<sup>11</sup> evaluasi kegiatan ini pada Level 1 (*reaction*) mendapatkan respon dan antusiasme yang baik dari keluarga pasien yang anaknya dirawat di Puskesmas Debut dan menjadi penghuni singgah di rumah singgah Hanarun.

Terhadap materi sosialisasi yang diberikan maupun kesediaan dalam pengisian kuisioner; Level 2 (*learning*) menilai pengetahuan peserta sosialisasi dengan membandingkan nilai *pre* dan *post-test*; Level 3 (*behavior*) dan Level 4 (*impact*) belum dapat dinilai pada kegiatan ini dan membutuhkan tindak lanjut secara kontinu agar terjadi perubahan perilaku dan dampak yang positif yaitu tidak ditemukan lagi anak dengan *stunting* dan gizi buruk, ibu hamil dengan KEK, dan anak dengan HIV/AIDS di wilayah pelayanan Puskesmas Debut.

#### 4. PEMBAHASAN

Dengan mengimplementasikan proyek Hanarun ini, diharapkan dapat memberikan dampak positif pada penanganan *stunting* di wilayah binaan Puskesmas Debut, menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung bagi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak

Dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah intervensi edukatif dilakukan terhadap ibu-ibu yang anaknya dirawat di Hanarun. Edukasi kesehatan tentang *stunting* dan gizi buruk, serta kehamilan yang terkontrol sangat diperlukan untuk memperbaharui pemahaman Masyarakat<sup>15,16</sup> sehingga diharapkan tidak ditemukan lagi anak dengan *stunting* dan gizi buruk, ibu hamil dengan KEK, dan anak dengan HIV/AIDS di wilayah pelayanan Puskesmas Debut.

Konsep rumah singgah dengan target penanggulangan permasalahan gizi belum banyak dipublikasikan di Indonesia. Selain "Hanarun," ada "Rumah Singgah Sahabat Gizi" di Cilincing, Jakarta Utara. Rumah singgah ini digagas oleh individu beranjak dari kenyataan keterbatasan ekonomi keluarga yang membuat banyak kalangan Masyarakat belum memprioritaskan pemenuhan gizi bagi anak dan keluarga

mereka.<sup>12</sup> Di rumah singgah ini, Intervensi pemenuhan gizi dilakukan terutama bagi bayi dan balita. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) menjadi langkah yang di ambil oleh rumah singgah ini. Sejalan dengan gagasan tersebut, Hanarun juga mencoba untuk melakukan intervensi aktif dengan memberdayakan Masyarakat.

Adapun keterbatasan pelaksanaan kegiatan-kegiatan di rumah singgah Hanarun adalah belum menjangkau semua pengunjung puskesmas setempat karena keterbatasan waktu dan akses pelayanan medis sehingga sosialisasi dilakukan terhadap pengunjung yang ada pada saat itu saja, tanpa mengumpulkan lebih banyak partisipan. Dengan demikian, rekomendasi praktis terhadap konteks ini adalah perlu aksi nyata dalam mempengaruhi pemahaman dan pandangan masyarakat terhadap epilepsi melalui sosialisasi aktif secara kontinu dengan jumlah partisipan yang lebih banyak dan meluas baik masyarakat urban maupun rural. Selain itu, pemanfaatan media sosial juga dapat menjadi langkah alternatif yang tepat untuk menjangkau semua lapisan masyarakat di era teknologi saat ini tanpa limitasi ruang dan waktu.

#### 5. KESIMPULAN

Walaupun penanggulangan *stunting*, gizi buruk, kehamilan KEK dan anak dengan HIV/AIDS di wilayah Puskesmas Debut mengalami kendala dengan kurangnya keterlibatan Masyarakat, inovasi dan gagasan yang berbasis edukasi dan melibatkan Masyarakat dapat dilakukan. Rumah Singgah Hanarun untuk optimalisasi penanggulangan *stunting*, gizi buruk, ibu hamil dengan kurang energi kronis dan anak dengan HIV dengan memberikan intervensi gizi secara efektif dan efisien. Evaluasi terhadap keberhasilan inovasi dan gagasan baik ini harus dilakukan agar dampak

kegiatan-kegiatan dalam proyek rumah singgah Hanarun dapat sepenuhnya dirasakan Masyarakat khususnya pada wilayah pelayanan Puskesmas Debut, agar tidak ditemukan lagi anak dengan *stunting* dan gizi buruk, ibu hamil dengan KEK, dan anak dengan HIV/AIDS di wilayah pelayanan Puskesmas Debut. Institusi Pendidikan kedokteran dan kesehatan setempat dapat melihat masalah dan kendala yang dialami dalam implementasi rumah singgah ini sehingga dapat dilakukan kemitraan yang aktif, antara lain dengan pendampingan dan bantuan pada tahap implementasi dan evaluasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
2. World Health Organization. World Health Organization. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025 [Internet]. World Health Organization; 2018. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647>
3. Murarkar S, Gothankar J, Doke P, Pore P, Lalwani S, Dhumale G, et al. Prevalence and determinants of undernutrition among under-five children residing in urban slums and rural area, Maharashtra, India: a community-based cross-sectional study. BMC Public Health. 2020;20(1):1–9.
4. Mutiarasari D, Miranti M, Fitriana Y, Pakaya D, Sari P, Bohari B, et al. A determinant analysis of stunting prevalence on under 5-year-old children to establish stunting management policy. Open Access Macedonian Journal of Medical Science. 2021;9:79–84.
5. Fitriani, Barangkau, Hasan M, Ruslang, Hardianti E, Khaeria, et al. Cegah stunting itu penting! Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sosiosaintifik. 2022;4(2):63–7.
6. Bima A. Analisis bagaimana mengatasi permasalahan stunting di Indonesia? Jurnal Kedokteran. 2019;35(4):60.
7. Abbas F, Kumar R, Mahmood T, Somrongthong R. Impact of children born with low birth weight on stunting and wasting in Sindh Province of Pakistan: a propensity score matching approach. Scientific Report. 2021;11(1):1–10.
8. Rokom. Ikan, balita dan kehamilan – sehat Negeriku [Internet]. Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan; 2014. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20141214/0111658/ikan-balita-dan-kehamilan/>
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun. 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023.
11. Smidt A, Balandin S, Sigafos J, Reed VA. The Kirkpatrick model: a useful tool for evaluating training outcomes. Journal of Intellectual and Developmental Disability. 2009;34(3):266–74.
12. Muhammad H. Cegah stunting, IIDI gandeng rumah singgah sahabat gizi [Internet]. Republika Online; 2022. Available from: <https://news.republika.co.id/berita/rfzf3a380/cegah-stunting-iidi-gandeng-rumah-singgah-sahabat-gizi>
13. Bolderston A. Conducting a research interview. Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences. 2012;43(1):66–76.
14. Nyumba T, Wilson K, Derrick CJ, Mukherjee N. The use of focus group discussion methodology: insights from two decades of application in conservation. Methods in Ecology and Evolution. 2018;9(1):20–32.
15. Wahyuni Y, Iryani LD, Zaddana C. Pemanfaatan aplikasi penanggulangan gizi kronik menghadapi new normal Di Posyandu Kemuning 1a Desa Sukamakmur Ciomas. Ahlimedia Book; 2022.
16. Maulana NB, Nurcahyanto H, Marom A. Analisis implementasi "Public Safety Center 119" di Kabupaten Wonogiri. Semarang: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro; 2022.