

Kolaborasi Sektoral Dalam Penyuluhan Pencegahan Stunting Di Gereja Talitakumi Desa Raknamo Kabupaten Kupang

^{1a}Karolus Ngambut, ^{*1b}Wanti Wanti, ^{1c}Albina Bare Telan, ^{1d}Erika Maria Resi, ^{1e}Muhammad Satria Mandala Pua Upa, ^{1f}Irfan Irfan, ^{1g}Ragu Theodolfi, ^{1h}Maria Goreti Pantaleon, ¹ⁱYuanita Rogaleli, ^{1j}Ratih Variani, ^{1k}Ragu Harming Kristina, ^{1l}Oktofianus Sila
^{1A-L}Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

*Korespondensi: trivena78@yahoo.com

Abstrak: Isu kesehatan masyarakat termasuk isu stunting sangat kompleks, dimana diperlukan strategi kolaborasi dalam penyelesaiannya. Untuk meningkatkan kompetensi masyarakat dalam pencegahan dan penanganan stunting perlu adanya pendekatan sektoral dan berbasis program untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Berbagai factor pendorong kolaborasi dalam penanganan isu stunting meliputi pengalaman kolaborasi sebelumnya, factor komunikasi dan factor kepemimpinan organisasi. Untuk itu pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan edukasi kepada masyarakat dengan melibatkan lintas sector dan lintas profesi dengan latar belakang kompetensi dan pengalaman kolaborasi yang berbeda namun disatukan untuk tujuan sama yaitu peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat dalam tindakan pencegahan stunting. Kegiatan dilakukan di Gereja Talitakumi Desa Raknamo Kabupaten Kupang dengan sasaran 97 kepala keluarga dan 20 balita dengan gizi kurang. Disarankan para pimpinan organisasi pada berbagai level, baik organisasi publik dan organisasi swasta, institusi Pendidikan dan lain lain perlu memiliki perspektif kolaborasi dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat., perlu membangun komunikasi yang efektif antara para pihak yang terlibat dalam kolaborasi.

Kata Kunci : Kolaborasi Sektoral, Pencegahan, Stunting

Abstract: Public health issues including stunting issues are very complex, where collaborative strategies are needed to resolve them. To improve community competence in preventing and handling stunting, a sectoral and program-based approach is needed to resolve public health issues. Various factors driving collaboration in handling stunting issues include previous collaboration experiences, communication factors and organizational leadership factors. For this reason, in this community service activity, education is carried out to the community by involving cross-sectors and cross-professions with different competency backgrounds and collaboration experiences but united for the same purpose, namely increasing community knowledge and understanding in stunting prevention measures. The activity was carried out at the Talitakumi Church, Raknamo Village, Kupang Regency, targeting 97 heads of families and 20 toddlers with malnutrition. It is recommended that organizational leaders at various levels, both public and private organizations, educational institutions and others need to have a collaborative perspective in resolving public health problems, it is necessary to build effective communication between the parties involved in the collaboration.

Keywords: Sectoral Collaboration, Prevention, Stunting

PENDAHULUAN

Pemerintah menetapkan target prevalensi stunting tahun 2024 kurang dari 14%.¹ Target tersebut dicapai melalui strategi Percepatan Perbaikan Gizi dengan pendekatan siklus hidup, aktifitas utamanya adalah intervensi gizi spesifik dan sensitive². Hasil monitoring data prevalensi stunting di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2021 sebesar 37,8%.³ Selain itu data penimbangan Februari 2022 menunjukkan prevalensi stunting di Kabupaten Kupang meningkat menjadi 24.1%.

Desa Raknamo dilaporkan, bahwa prevalensi stunting tahun 2024 sebesar 19.9%. Keadaan tersebut melampaui target yang telah ditetapkan. Untuk menurunkan prevalensi stunting, pemerintah menggunakan strategi konvergensi stunting melalui kerjasama lintas sektor dalam lingkup Pentahelix. Berbagai upaya kesehatan masyarakat untuk menurunkan stunting adalah melalui edukasi atau penyuluhan, tujuannya untuk meningkatkan kapasitas masyarakat melakukan pencegahan stunting dan penyakit menular lainnya yang merupakan factor risiko stunting.

Upaya kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kupang melalui pendekatan yang berbasis program, misalnya program kesehatan ibu dan anak, program kesehatan lingkungan, program pemberantasan penyakit menular, dan program lainnya yang ada di puskesmas. Kelemahan dalam implementasi pendekatan program adalah tidak adanya keterpaduan dalam pelaksanaannya, sehingga menciptakan "ego program". hal tersebut berdampak pada kualitas layanan kepada masyarakat. Kemenkes RI menerbitkan transformasi kesehatan yang model baru dalam pelayanan kesehatan yaitu integrasi layanan kesehatan yang berbasis pada siklus hidup.⁴ sebagai salah bentuk kolaborasi yang sudah dilakukan dalam penanganan masalah stunting adalah dilakukannya program orang tua asuh anak stunting (OTA2S) oleh Poltekkes Kemenkes Kupang yaitu berupa pemebrian makanan tambahan selama 90 hari serta pendampingan dari sebelum sampai setelah pemberian makanan tambahan tersebut yang ternyata hasilnya terdapat peningkatan kenaikan berat badan yang signifikan pada balita bermasalah gizi tersebut.⁵ Dimana kegiatan tersebut berhasil karena adanya kolaborasi yang baik antara akademisi dalam hal ini Poltekkes Kemenkes Kupang, pihak puskesmas, dan pihak kelurahan beserta kader posyandu serta orang tua balita sasaran kegiatan OTA2S tersebut.

Kesehatan masyarakat merupakan isu yang sangat kompleks, merupakan hasil interaksi antara faktor biologi, sosial, psikologis, ekonomi.⁶ Teori ekologi kesehatan menekankan bahwa ada hubungan dan relasi antara berbagai factor (determinan) yang mempengaruhi kesehatan, yaitu individu, lingkungan fisik, lingkungan social (interaksi social), institusi dan masyarakat.⁷ Oleh karena itu, maka untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat diperlukan keterlibatan lintas sektor atau di sebut kolaborasi.

Kolaborasi didefinisikan sebagai suatu proses tata kelola melibatkan lintas sektor dalam proses pengambilan keputusan bersama yang formal, berorientasi pada konsensus, dan musyawarah dan bertujuan untuk membuat atau memberikan layanan kepada masyarakat.⁸⁻¹¹ Model kolaborasi telah banyak digunakan dalam menyelesaikan masalah public misalnya isu lingkungan seperti perubahan isu^{12,13} dalam sektor pendidikan¹⁴ dalam sektor kesehatan.^{15,16}

Dengan berbagai hasil riste tersebut, maka dilakukan pengabdian masyarakat dengan tema Edukasi Kesehatan bagi Masyarakat di Gereja Talitakumi Desa Raknamo Kabuaten Kupang melalui strategi Kolaborasi. Kegiatan pengabdian masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dengan menyebarluaskan pengetahuan dan praktek baik dalam bidang kesehatan masyarakat sebagai modal dalam untuk bisa hidup produktif.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada tanggal 15 Desember 2024 di Gereja Talitakumi Desa Raknamo dengan peserta yang ahdir adalah sebanyak kepala keluarga dan 20 balita dengan gizi kurang. Kegiatan dilakukan melalui metode ceramah, demonstrasi, dan konseling dengan pendekatan kolaborasi yaitu melibatkan lintas sektor atau para pihak yang berkepentingan yaitu akademisi dari Poltekkes Kupang, tokoh agama dari Gereja Talitakumi dan dan pemerintah Desa Raknamo serta masyarakat. Akademisi poltekkes terdiri dari lima kelompok dosen dengan berbagai bidang keahlian, yaitu

kelompok dosen dari program studi sanitasi, program studi gizi, program studi kebidanan, program studi keperawatan gigi dan program studi farmasi. Penerima manfaat kegiatan pengabdian masyarakat adalah para remaja dan dewasa, ibu hamil dan balita.

Untuk melihat keberhasilan pelaksanaan kegiatan maka dilakukan evaluasi di akhir kegiatan dengan pendekatan evaluasi pemberdayaan yaitu sebuah konsep, teknik, dan temuan evaluasi yang bertujuan untuk mendorong perbaikan dan penentuan nasib sendiri, Dengan pendekatan ini, pelaksanaan kegiatan mengajukan pertanyaan: apa saja informasi yang dibutuhkan untuk mendorong perbaikan dan penentuan nasib sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, dilakukan diskusi dan koordinasi, dihadiri para pihak yang terlibat dalam pelaksanaan ini yaitu pihak akademisi, pihak desa dan pihak pengurus gereja sebagai tokoh agama. Pihak akademisi diwakili oleh ketua tim pelaksana beberapa tim program studi, tokoh agama diwakili oleh Pendeta Gereja Talitakumi Raknamo, dan pihak pemerintah diwakili oleh Kepala Desa Raknamo. Pada tahapan persiapan menghasilkan kesepakatan tentang pembagian peran dan tanggungjawab para pihak dalam kolaborasi penyuluhan bagi masyarakat. Tujuannya agar semua sumber daya yang dimiliki oleh para pihak dapat optimal digunakan untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan. Pembagian peran adalah sebagai berikut:

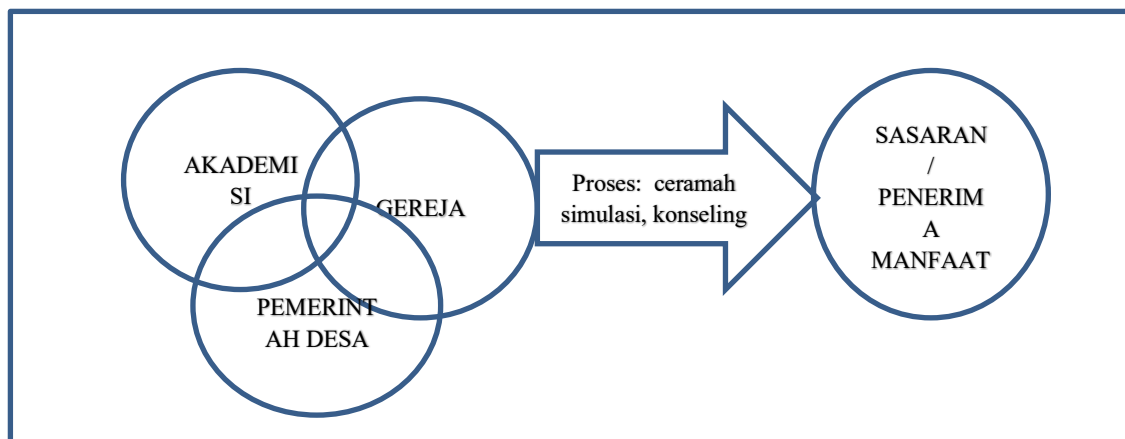
Tabel 1. Pembagian peran para aktor

Pemateri	Tugas	Waktu
Akademisi Poltekkes Kemenkes Kupang	Menyiapkan materi untuk penyuluhan sesuai bidang keahlian dosen: <ul style="list-style-type: none">Materi PHBS disampaikan oleh dosen dari Prodi SanitasiMateri KIA disampaikan oleh dosen dari Prodi KebidananMateri gizi disampaikan oleh dosen dari Prodi GiziMateri perawatan gigi disampaikan oleh dosen Prodi Kesehatan GigiMateri Pencegahan Anemia disampaikan oleh dosen Prodi Farmasi	15 menit 15 menit 15 menit 15 menit
Tokoh agama (Gereja)	Menyiapkan tempat kegiatan penyuluhan yaitu di Gereja Talitakumi), menghadirkan masyarakat sasaran atau jemaat yang merupakan sasaran kegiatan, mengirimkan data tentang karakteristik sasaran, memberikan edukasi kesehatan dari perspektif ajaran gereja	15 menit
Pemerintah Desa Raknamo	Menghadirkan masyarakat di lokasi kegiatan, mendata sasaran yang akan mengikuti kegiatan dan memberikan edukasi kesehatan masyarakat dari perspektif pembangunan kesehatan masyarakat desa.	15 menit

Pelaksanaan

Para pihak yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat adalah para dosen yang terdiri dari berbagai program studi yang mempresentasikan bidang keahlian masing masing, yaitu Prodi Sanitasi, Prodi Farmasi, Prodi Gizi, Prodi Kebidanan, Prodi Kesehatan Gigi. Tokoh agama diwakili oleh pendeta gereja Talitakumi Desa Raknamo, dan pihak pemerintah di wakili oleh Kepala Desa Raknamo Kabupaten Kupang.

Ketiga pihak tadi mempunyai peran masing-masing yang saling terkait, dimana dalam perannya tersebut baik akademisi, tokoh agama dan pemerintah tidak bisa berdiri sendiri, tetapi harus saling berkolaborasi dan saling mendukung satu sama lain. Secara keilmuan maka akademisi adalah sumbernya dan banyak hal terkait pengetahuan dan ketrampilan dalam pencegahan stunting yang bisa diberikan kepada masyarakat. Namun ilmu pengetahuan saja tidak cukup untuk bisa mengubah perilaku masyarakat, untuk terjadinya suatu perubahan perilaku dalam pencegahan stunting perlu kolaborasi dengan pihak gereja, karena mengingat masyarakat di Kabupaten Kupang khususnya Desa Raknamo masih lebih mendengarkan ajaran dan anjuran dari pimpinan tokoh agama termasuk pendeta dari Gereja Talitakumi. Mereka masih menganggap tokoh agama adalah orang yang selalu benar dan membawa kebaikan dari Tuhan sehingga apa yang disampaikan oleh tokoh agama dianggap sesuai yang harus didengar dan diikuti oleh masyarakat. Masyarakat masih beranggapan menolak ajaran tokoh agama artinya menolak ajaran Tuhan. Selain itu, untuk lebih menguatkan lagi program kesehatan dari Kemenkes RI yang sudah disampaikan melalui akademisi dalam hal ini Poltekkes Kemenkes Kupang maka harus berkolaborasi juga pemerintah setempat aau tokoh masyarakat dan dalam hal ini adalah Kepala Desa Raknamo. Kepala desa sebagai pimpinan tertinggi di dalam desa mempunyai kekuasaan dan pengaruh yang kuat di masyarakat. Aturan dan sanksi yang diberlakukan didesa dibuat oleh aparat desa yang dalam hal ini dipimpin oleh kepala desa, dimana segala aturan dan himbuan oleh kepala desa harus dipatuhi dan ditaati oleh seluruh masyarakat. Dengan adanya kolaborasi dari ketiga pihak tersebut maka diharapkan ceramah dan edukasi tentang pencegahan stunting bagi warga jemaat di Gereja Talitakumi Desa Raknamo bisa diterima dan dilaksanakan oleh jemaat di gereja tersebut.



Gambar 1. Ilustrasi Kolaborasi Antara Akademisi, Gereja/Tokoh Agama dan Pemerintah/Tokoh Masyarakat dalam Edukasi Pencegahan Stunting di Jemaat Gereja Talitakumi Desa Raknamo

Kegiatan dibagi ke dalam kelompok sasaran masing masing, yaitu kelompok remaja dan dewasa mengikuti kegiatan ceramah tentang isu KIA, Pencegahan Anemia dan PHBS. Kelompok anak-anak diberikan simulasi tentang PHBS, kesehatan gigi dan mulut serta konsumsi makanan gizi seimbang. Para peserta yang mengikuti kegiatan adalah sebagai berikut

Tabel 2. Materi Kegiatan Penyuluhan dalam Rangka kolaborasi Pencegahan dan Penanganan Stunting di Gereja Talitakumi Desa Raknamo

Kategori Peserta	Materi
Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	Prodi Kebidanan
Kecacangan dan upaya pencegahannya	Dosen farmasi.
Pencegahannya melalui PHBS	Dosen Prodi Sanitasi
Iman dan kesehatan menurut Injil	Pendeta Gereja Talitakumi
Situasi Kesehatan Masyarakat Desa Raknamo	Kepala Desa Raknamo
Sumulasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).	Dosen Sanitasi
Simulasi Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut	Dosen Kesehatan Gigi
Simulasi pengelolaan pangan gizi untuk tumbuh kembang	Dosen Prodi Gizi

Evaluasi

Evaluasi dilakukan di akhir kegiatan dengan pendekatan evaluasi pemberdayaan yaitu sebuah konsep, teknik, dan temuan evaluasi yang bertujuan untuk mendorong perbaikan dan penentuan nasib sendiri, Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemungkinan bahwa program akan mencapai hasil dengan meningkatkan kapasitas pemangku kepentingan untuk merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program mereka sendiri.¹⁷ Dengan pendekatan ini, pelaksanaan kegiatan mengajukan pertanyaan: apa saja informasi yang dibutuhkan untuk mendorong perbaikan dan penentuan nasib sendiri.

2. Pembahasan

Keterlibatan para pihak dalam kolaborasi penyuluhan kesehatan bagi masyarakat ditentukan oleh oleh komunikasi yang dibangun antara para pihak yang terlibat dalam kolaborasi. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi merupakan factor penting dalam dinamika kolaborasi. Selain itu, kolaborasi yang dibangun melalui kesepakatan para pihak dicapai secara informal. Hal ini menunjukkan bahwa proses kolaborasi tidak harus diawali dengan proses formal seperti definisi kolaborasi yang dikemukakan oleh Snsel dan Gash⁸. Kejelasan pembagian peran masing masing pihak dalam kolaborasi penyuluhan kesehatan merupakan salah satu hal penting dalam kesuksesan kolaborasi. Untuk melaksanakan semua agenda yang telah direncanakan dibutuhkan peran pimpinan kolaborasi yang bersifat kolaboratif (*collaborative leadership*). *Collaborative leadership* memiliki ciri pemimpin yang mampu merangkul dan mendengar masukan semua anggota yang tergabung dalam tim.^{18,19}

Tidak semua pihak yang terlibat dalam kolaborasi penyuluhan kesehatan masyarakat tidak memiliki pengalaman kolaborasi pada isu kesehatan sebelumnya, kecuali dengan Kepala Desa Raknamo, pengalaman dalam kegiatan PKL mahasiswa Prodi Sanitasi dan kerjasama dengan Poltekkes Kupang dalam konteks pendampingan balita stunting dengan pendekatan *one team one family*. Hal ini juga menunjukkan bahwa kolaborasi sebelumnya bukan merupakan factor utama yang merupakan factor pendorong dalam kolaborasi sebagaimana yang dikemukakan oleh mereson dan nabatchi dalam bukungan *collaborative governance rezim*.¹⁰

KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan ini maka disimpulkan bahwa pendekatan kolaborasi dalam melakukan penyuluhan kesehatan masyarakat dapat mendorong partisipasi, dan pendekatan kolaborasi dapat diimplementasikan pada level komunitas untuk menyelesaikan yang dihadapi masyarakat serta factor pendorong kolaborasi untuk menyelesaikan masalah kesehatan di komunitas, meliputi, komunikasi,

pengalaman kolaborasi sebelumnya dan factor kepemimpinan. Dari hasil kegiatan kolaborasi terdapat manfaat potensial yang diperoleh untuk pengelolaan kesehatan masyarakat dimasa depan, sehingga diharapkan para pimpinan organisasi pada berbagai level, baik organisasi publik dan organisasi swasta, institusi Pendidikan dan lain lain perlu memiliki perspektif kolaborasi dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Selain itu dalam melakukan kolaborasi diperlukan komunikasi yang efektif antara para pihak yang terlibat dalam kolaborasi, serta perlu adanya inisiator kolaborasi (*convenor kolaborasi*) yang berasal bisa dari pihak yang memiliki sumber daya yang cukup besar ataupun dari pihak dengan sumber daya yang kecil untuk mendapatkan dukungan kegiatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada semua pihak atas dukungan dan kerjasama semua pihak dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, yaitu Poltekkes Kemenkes Kupang untuk dukungan biaya, para dosen Poltekkes Kupang untuk dukungan tenaga dan pemikirannya, tokoh agama (pendeta) gereja Talitakumi dan Kepala Desa Raknamo untuk perijinan dan bantuan koordinasinya dengan seluruh jemaat gereja serta terima kasih juga kepada warga di jemaat Gereja Talitakumi yang sudah hadir mengikuti kegiatan ini dari awal sampai akhir kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Presiden Republik No 72. Stunting Secara [Internet]. Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara RI; 2021 [cited 2025 Jan 5]. p. 1–75. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2021/09/Perpres-Nomor-72-Tahun-2021.pdf>
2. Kemenkes RI. Permenkes RI No 23. Vol. 43, Kemenkes RI. Jakarta: Kemenkes RI; 2014. p. 69.
3. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupten/Kota Tahun 2021 [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2021. 168 p. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://doc-0g-1o-prod-03-apps-viewer.googleusercontent.com/viewer2/prod-03/pdf/9ejf0pqcgb0ilna366tof25pbkvapu19/uu27ebrnnlnst2hj0eq1mrcmkg26nj/1736061675000/3/105138569496746517074/APznzab0zYRjt1h7-qR>
4. Zakia RM. Analisis Implementasi Integrasi Layanan Kesehatan Primer di Indonesia : Tinjauan Literatur Sistematis. 2024;(December).
5. Yurissetiowati Y, Wanti W, Baso N. Pendampingan Kader Berbasis Pemberdayaan dan OTAS2S di Kelurahan Liliba. *J Kreat Pengabdian Kpd Masy*. 2024;7(2):895–906.
6. Rod NH, Broadbent A, Rod H, Russo F. Complexity in Epidemiology and Public Health . Addressing Complex Health Problems Through a Mix of Epidemiologic Methods and Data. 2023;34(4):505–14.
7. Gleason B. Ecological Models of Public Health. 2002.
8. Ansell C, Gash A. Collaborative governance in theory and practice. *J Public Adm Res Theory*. 2008;18(4):543–71.
9. Bevir M. Governance: a Very Short Introduction. Oxford, UK: Oxford University Press; 2012. 1–3 p.
10. Emerson K, Nabatchi T. Collaborative governance regime. Agranoff R, Barzelay M, Bowman AO, Fredericson HG, Gormley W, O’Leary R, et al., editors. USA: Georgetown University Press Washington, DC; 2015.
11. Williams AP. The development of collaboration theory. In: Morris JC, Miller-Stevens K, editors. *Advancing collaboration theory: Models, typologies, and evidence*. USA: Roudledge 711 Third Avenue, New York, NY 10017; 2016. p. 16.

12. Brink E, Wamsler C. From Risk Governance to City–Citizen Collaboration: Capitalizing on individual adaptation to climate change. *Environ Policy Gov.* 2018;97(December 2017):82–97.
13. Ngambut K. Partisipasi publik dalam program air, sanitasi dan hygiene (Water, Sanitation and Hygiene/WASH) untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan. Kupang - NTT Indonesia: Prodi Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Kupang; 2020.
14. Wamsler C. From risk governance to city–Citizen Collaboration: Capitalizing on individual adaptation to climate change. 2016;(February):184–204.
15. Emerson K. Collaborative governance of public health in low- and middle-income countries: Lessons from research in public administration. *BMJ Glob Heal.* 2018;3:1–9.
16. Afandi MN, Anomsari ET, Novira A, Sudartini S. Collaborative governance in a mandated setting : shifting collaboration in stunting interventions at local level. 2023;
17. Fatterman DM. Empowerment evaluation and social justice: Confronting the culture of silence. 2023. 3 p.
18. Shu Q, Wang Y. Collaborative leadership, collective action, and community governance against public health crises under uncertainty: A case study of the quanjingwan community in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):1–12.
19. Kapucu N. Leadership and collaborative governance in managing emergencies and crises. *Risk Gov Articul Hazard, Polit Ecol.* 2015;211–35.