



## Implementasi Gerakan Badung Sehat di 1000 Hari Pertama Kehidupan (GARBASARI) untuk Penurunan Kejadian Stunting di Desa Kekeran Kabupaten Badung

Ni Wayan Suarniti <sup>1</sup>, Ni Made Dwi Mahayati <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Denpasar, yansu\_bidan@yahoo.com

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Denpasar, mahayati\_dwi@yahoo.com

Corresponding Author: yansu\_bidan@yahoo.com

### ABSTRAK

#### *Sejarah artikel:*

Diterima, 13 Februari 2023

Revisi, 13 Februari 2023

Diterima, 22 Maret 2023

#### *Kata kunci:*

*Garbasari, Implementasi, Stunting.*

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia, salah satunya Stunting. Pemerintah Kabupaten Badung, provinsi Bali meluncurkan Gerakan Badung Sehat di 1000 Hari pertama kehidupan (GARBA SARI) untuk penanggulangan stunting. Tujuan penelitian mengidentifikasi input, proses dan output dari implementasi GARBA SARI dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dengan bayi 0-6 bulan dan usia 7-23 bulan, serta remaja putri. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi GARBA SARI. Penelitian dilakukan dilaksanakan di Desa Kekeran, Kabupaten Badung mulai Bulan Mei s.d. Oktober 2022, dengan informan remaja putri, ibu hamil dan ibu menyusui berjumlah 18 orang. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam. Analisis data penelitian adalah analisis data kualitatif secara deskriptif. Hasil menunjukkan input dari implementasi program sudah memadai, dilihat dari adanya aturan dan kebijakan dari tingkat pusat, kabupaten dan desa, adanya panduan pelaksanaan program dan penggunaan dana yang sudah terverifikasi, dukungan sarana prasarana, sumber daya. Proses menunjukkan hasil implementasi program berjalan dengan baik. Output menunjukkan sebagian besar kegiatan berjalan sesuai rencana, namun masih ada pengaturan waktu diluar jam kerja puskesmas dan masih ada sasaran kegiatan yang belum tahu tentang GARBA SARI. Kesimpulan implementasi Garbasari sudah berjalan baik dilihat dari input, proses dan output, walaupun masih ada beberapa kendala terkait dana dan waktu, namun masih dapat diantisipasi. Saran agar dinas kesehatan lebih banyak menjalin kerjasama dengan institusi yang bergerak dalam upaya penurunan kejadian stunting.

---

## ABSTRACT

---

**Keywords:**

**Garbasari, Implementation, Stunting.**

*Indonesia is still facing nutritional problems that have a serious impact on the quality of human resources, one of which is stunting. The government of Badung Regency, Bali province launched the Healthy Badung Movement in the first 1000 Days of Life (GARBA SARI) to tackle stunting. The aim of the research is to identify the inputs, processes and outputs of the implementation of GARBA SARI targeting pregnant women, breastfeeding mothers with babies 0-6 months and ages 7-23 months, and young women. This research is a qualitative research to explore GARBA SARI. The research was carried out in Kekeran Village, Badung Regency from May to October 2022, with 18 young female informants, pregnant women and breastfeeding mothers. Data collection through in-depth interviews. Analysis of research data is descriptive qualitative data analysis. The results show that the input from program implementation is adequate, judging from the existence of rules and policies from the central, district and village levels, there are guidelines for program implementation and the use of verified funds, support for infrastructure, resources. The process shows the results of program implementation are going well. The output shows that most of the activities are going according to plan, but there are still time arrangements outside the puskesmas working hours and there are still activity targets who do not know about GARBA SARI. The conclusion of the implementation of Garbasari has been going well in terms of input, process and output, although there are still some obstacles related to funds and time, they can still be anticipated. Suggestions for the health office to collaborate more with institutions engaged in efforts to reduce the incidence of stunting.*

---

## PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya anak balita pendek (Stunting).<sup>(1)</sup> Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada Hari Pertama Kehidupan (dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 (dua) tahun. Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang).<sup>(2)</sup>

Prevalensi stunting selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah stunting perlu ditangani segera. *World Health Organization (WHO)* telah menetapkan batas maksimal penderita stunting yaitu 20% dari jumlah keseluruhan balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 7 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari 1/3 anak berusia dibawah 5 tahun di Indonesia, tinggi badannya berada di bawah rata-rata. Kabupaten badung, sebagai salah satu kabupaten di Provinsi Bali. Mempunyai prevalensi status gizi balita sangat pendek (TB/U)

sebesar 9,91%, balita pendek 15,33% dan status gizi balita sangat kurus (BB/TB) sebesar 0,89% dan balita kurus 5,14%. (3)

Upaya penanggulangan dan percepatan penurunan angka stunting oleh pemerintah di Indonesia, adalah dengan ditetapkannya sebanyak 1000 desa prioritas intervensi stunting yang berada di 100 kabupaten/kota dan 34 provinsi. Sejalan dengan upaya tersebut, pemerintah juga meluncurkan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden No 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka HPK. Pemerintah Kabupaten Badung meluncurkan Gerakan Badung Sehat di 1000 Hari pertama kehidupan (GARBA SARI) termuat dalam Peraturan Bupati Badung Nomor 75 tahun 2020.(4) Peraturan lainnya yang terkait adalah tentang pembentukan tim terpadu penanggulangan stunting melalui keputusan Bupati Badung No. 1763/0413/HK/2019.(5)

Gerakan Badung Sehat di 1000 hari kehidupan (GARBA SARI) merupakan gerakan HPK dalam bentuk upaya promotif dan preventif yang melibatkan pemberdayaan dengan tujuan mencegah kejadian stunting. Sasaran dari program GARBA SARI adalah ibu hamil, bayi umur 0-24 bulan, wanita usia subur, pasangan usia subur, dan remaja. Stunting akan dapat dicegah dengan intervensi yang dilakukan di 1000 hari pertama kehidupan anak.(4)

Program GARBA SARI ditargetkan terlaksana pada enam kecamatan di Kabupaten Badung yakni 16 kelurahan serta 46 desa. Salah satu desa yang telah menyelenggarakan gerakan ini adalah Desa Kekeran, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Mengwi I, Badung. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Badung tahun 2019, angka balita gizi kurang (BB/U) 7,4%, balita pendek (TB/U) 8,1 % dan balita kurus (BB/TB) 0,9%. Permasalahan gizi utamanya stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Berdasarkan data, stunting terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan penganggi ASI, terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan antenatal care, post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses ke makanan bergizi serta kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.(6)

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang implementasi Gerakan Badung Sehat pada 1000 hari kehidupan (GARBA SARI) dalam upaya penurunan kejadian stunting di Desa Kekeran, Kabupaten Badung.

Tujuan Umum penelitian ini adalah mendeskripsikan implementasi GARBA SARI dalam upaya penurunan kejadian stunting di Desa Kekeran, Kabupaten Badung. Tujuan Khusus penelitian ini adalah mendeskripsikan input, proses, dan output dari implementasi program GARBA SARI dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dengan anak usia 0-6 bulan dan anak usia 7-23 bulan, dan remaja.

Manfaat Penelitian ini adalah bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Badung dan Penyusun Program agar dapat memberikan gambaran hasil penerapan kegiatan GARBA SARI, sehingga dapat dilakukan evaluasi dan perbaikan jika diperlukan. Bagi Sasaran Program (Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Remaja) agar dapat mengakses kegiatan GARBA SARI secara optimal, sehingga dapat mengantisipasi kejadian stunting kedepannya.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang merupakan metode yang digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang dianggap berasal dari masalah sosial, yang mana didalamnya terdapat proses pengajuan pertanyaan kepada narasumber, pengumpulan, analisis, dan menafsirkan makna dari data-data yang diperoleh.(7) Informan dalam penelitian ini diperoleh dengan teknik *purposive sampling*.

Pertanyaan Penelitian ini adalah Bagaimanakah input, proses dan output dari implementasi program GARBA SARI dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dengan anak usia 0-6 bulan dan anak usia 7-23 bulan, dan remaja?

Penelitian dilakukan dilaksanakan di Desa Kekeran, Kabupaten Badung yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Mengwi I. Waktu penelitian dilaksanakan mulai Bulan Mei s.d. Oktober 2022. Pada penelitian ini, populasi disebut dengan situasi sosial dan sampel penelitian disebut

”informan”. Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *nonprobability sampling* menggunakan metode *purposive sampling* dengan kriteria pemilihan informan menggunakan prinsip kesesuaian dan kecukupan yaitu sesuai kebutuhan dan ketika sudah cukup jumlah data dan sudah menggambarkan kondisi yang dibutuhkan untuk penelitian.

**Tabel 1.**  
**Kriteria Infoman Penelitian**

<b>Kriteria Informan</b>	<b>Jabatan informan</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Pelaksana program kesehatan di puskesmas</b>	Penanggung jawab program KIA	1 orang
	Penanggung jawab program Gizi	1 orang
<b>Pelaksana di desa</b>	Bidan Desa	1 orang
	Kader KPASI	1 orang
	Kader Balita	1 orang
	KASI Pelayanan KIA di desa	1 orang
<b>Masyarakat</b>	a. Ibu hamil	3 orang
	b. Ibu menyusui dengan bayi umur 0-6 bulan	3 orang
	c. Ibu menyusui dengan bayi umur 7-23 bulan	3 orang
	d. Remaja	3 orang
	Jumlah	18 orang

Data yang dikumpulkan adalah data primer terkait input, proses dan output penyelenggaraan kegiatan GARBASARI, yang didapat dengan teknik pengumpulan data sebagai berikut: Wawancara mendalam (*indepth interview*) melalui pedoman wawancara yang akan menjadi acuan dalam mengekplor implementasi kegiatan GARBASARI dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dengan bayi usia 0-6 bulan, ibu menyusui dengan bayi umur 7-23 bulan dan remaja. Dokumentasi (alat perekam, buku dan alat tulis) sebagai alat bantu penelitian.

Uji validitas dan reliabilitas data, dilakukan dengan strategi pengujian, yaitu:

1. Matriangulasi sumber data informasi yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber tersebut dan menggunakan untuk membangun justifikasi
2. Menerapkan *member checking* dengan membawa kembali laporan akhir atau deskripsi atau tema spesifik ke hadapan partisipan untuk mengecek apakah mereka merasa bahwa deskripsi/tema tersebut sudah akurat.

Setelah semua data terkumpul, maka tahap selanjutnya adalah melakukan analisis data. Proses analisis data dilakukan secara kualitatif dengan langkah-langkah sebagai berikut (7):

1. Melakukan transkripsi hasil wawancara  
Hasil wawancara yang telah direkam kemudian di kaji ulang untuk diterjemahkan dalam bentuk transkripsi hasil wawancara. Peneliti membaca semua hasil transkripsi wawancara berupa catatan dari hasil rekaman secara berulang untuk mendapatkan pemahaman keseluruhan data yang ada yaitu melihat bagaimana implementasi program Garbasari membantu penurunan kejadian stunting pada balita di Desa Kekeran, Kabupaten Badung, kemudian dilakukan pengkodean awal untuk menspesifikasikan jawaban masing-masing informan agar jawaban informan yang tersimpan dalam alat perekam suara tidak saling tertukat satu sama lain.
2. Melakukan reduksi data  
Peneliti menulis catatan-catatan khusus atau gagasan-gagasan umum tentang data yang diperoleh dan membuang/mereduksi data yang dianggap tidak perlu.
3. Melakukan pengkodean data (*coding*)  
Pengkodean yaitu menginterpretasikan pernyataan-pernyataan responden dalam bentuk kode. Langkah ini merupakan proses mengolah informasi menjadi segmen-segmen tulisan, kemudian diberi kode secara konsisten untuk fenomena yang sama.

4. Melakukan kategorisasi

Kategorisasi yaitu mengelompokkan hasil pengkodean data yang merupakan proses sistematik berdasarkan tujuan penelitian dan konstruk yang dimunculkan oleh responden penelitian. Kategori akan muncul melalui proses pencarian yang berulang dan hasil perbandingan dengan kategori lainnya.

5. Penemuan tema

Pengelompokan kategori-kategori yang sudah dimunculkan dan membuat spekulasi keadaan yang akan datang berdasarkan simpulan data lapangan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan dari Bulan Mei sampai dengan Oktober 2022. Kegiatan penelitian ini dimulai dengan mengajukan permohonan ijin penelitian di Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung. Rekomendasi ijin penelitian telah terbit dengan Nomor: 997/SKP/DPMPTSP/IV/2022 Tanggal 18 April 2022. Selanjutnya peneliti menyampaikan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Mengwi I di Mangupura, Badung. Langkah selanjutnya peneliti melakukan koordinasi dengan pembantu peneliti untuk menyampaikan alur penelitian dan mendiskusikan strategi yang dilaksanakan dalam pengambilan data. Peneliti mengajukan permohonan surat tugas untuk melakukan penjajagan dan koordinasi di lokasi penelitian. Selanjutnya peneliti dan tim melakukan penjajagan dan koordinasi dengan peneliti lapangan di lokasi penelitian, untuk menyampaikan alur penelitian. Peneliti menyusun instrumen penelitian, mengajukan permohonan layak etik di Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar. Persetujuan layak etik terbit tanggal 9 Mei 2022 dengan nomor LB.02.03/EA/KEPK/ 0326 /2022. Pengumpulan data telah berlangsung sejak tanggal 21 Mei 2022 di tempat/ lokasi penelitian.

**Tabel 2**  
**Karakteristik Informan berdasarkan Jabatan, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan di Desa Kekeran Tahun 2022**

Kategori	n	%
<b>Jabatan</b>		
Penanggung jawab program KIA	1	5,55
Penanggung jawab program Gizi	1	5,55
Bidan Desa	1	5,55
Kader KPASI	1	5,55
Kader Balita	1	5,55
KASI Pelayanan KIA di desa	1	5,55
Masyarakat	12	66,67
<b>Umur</b>		
12-16 tahun (remaja awal)	3	16,67
17-25 tahun (remaja akhir)	2	11,11
26-35 tahun (dewasa awal)	9	50,00
36-45 tahun (dewasa akhir)	2	11,11
46-55 tahun (lansia awal)	2	11,11
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	18	100,00
Laki-laki	0	0

**a. Input dalam implementasi Garbasari dengan sasaran Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Remaja**

Input program Garbasari berupa kebijakan yang mendukung program mulai dari kebijakan dari tingkat pusat, kabupaten dan kebijakan yang dikeluarkan oleh kepala desa. Pencanangan program Garbasari didukung oleh Peraturan Bupati Badung Nomor 75 tahun 2020 tentang Percepatan

Penurunan Stunting melalui Gerakan Badung Sehat pada Seribu Hari Pertama Kehidupan, dan pembentukan tim terpadu penanggulangan stunting melalui keputusan Bupati Badung No. 1763/0413/HK/2019. Hal ini didukung juga oleh Kepmen PPN/Bappenas 2018 dan dikuatkan oleh Kepmen PPN/Bappenas No Kep.42/M.PPN/HK/04/2020 tentang penetapan lokasi perluasan kabupaten/kota lokasi penurunan stunting terintegrasi tahun 2020-2021, dan beberapa keputusan kepala desa, contohnya SK Perbekel Kekeran No 30 tahun 2019 tentang Garbasari. Kabupaten Badung menunjuk Desa Kekeran sebagai desa yang dapat menyelenggarakan program Garbasari karena desa ini mampu mengelola dana desa dalam penyelenggaranya. Hal ini sesuai dengan Permendes, PDTT Nomor 19 tahun 2017 tentang prioritas penggunaan dana desa tahun 2018 pada lampiran 1 bab 2 poin c dialokasikan untuk pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat.(1) Hal ini sesuai dengan informasi dari informan bahwa Desa Kekeran menggunakan dana desa di bidang kesehatan, selain dibantu oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi. Sarana prasarana lainnya yang mendukung program adalah adanya buku pedoman yang disusun oleh pusat yaitu Panduan penggunaan dana desa di bidang kesehatan, yang menguraikan tentang kegiatan di bidang kesehatan yang dapat dilakukan dengan menggunakan dana desa. Hal ini didukung oleh pernyataan informan:

*“Ada surat keputusan dari kabupaten mengenai kegiatan Garba sari dikeluarkan tahun 2019” (Inf.2).*

*“Alasan Desa Kekeran ditunjuk sebagai desa pencanangan Garbasari karena Desa Kekeran menggunakan dana desa dibidang kesehatan seperti kegiatan Ibu Hamil, Ibu Balita, Posyandu karena dan BOK tidak mungkin mengcover semua kegiatan disebilan desa dibidang kesehatan. Pada buku pedoman penggunaan dana desa salah satunya menyatakan bahwa dana desa bisa digunakan untuk mencegah atau menurunkan AKI dan AKB.” (Inf.1)*

*“Untuk pembiayaan kegiatan garba sari ada dari dana desa dan dana BOK. Dana BOK merupakan dana dari puskesmas” (Inf.2).*

*“Ketersediaan sumber daya manusia sudah cukup dan tidak ada masalah yang terlibat ada kasi pelayanan kesahatan di kantor desa, dan ikut turun langsung. SDM lain yang membantu kasi yaitu petugas IT, pak Sekdes yang membuat SK, CS membantu konsumsi, perbekel turun langsung ke posyandu dan meminta sertifikat lulus ASI diberikan langsung di Banjar. Dan kami kedepannya juga akan berkerjasama dengan pihak LPD untuk yang mendapatkan penghargaan bisa diberikan bunga pinjaman namun baru berencana untuk meningkatkan minat dan motivasi ibu untuk ASI Eksklusif” (Inf.1)*

## **b. Proses dalam implementasi Garbasari dengan sasaran Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Remaja**

Program yang diselenggarakan oleh Garbasari dengan sasaran ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan secara berkala dan akses 10T bagi ibu hamil, pembentukan kelas ibu hamil yang bertujuan untuk tercapainya kesehatan ibu hamil melalui materi-materi yang disampaikan dalam kelas, sehingga upaya penurunan kejadian stunting bias tercapai. Dalam program kelas ibu hamil, kegiatan yang didapatkan diantaranya senam ibu hamil, yoga ibu hamil, dan sosialisasi dan pemberian *brain booster*, serta pengecekan golongan darah yang merupakan bentuk dari Inovasi Desa. Ibu hamil juga diberikan buku KIA yang berisi informasi lengkap seputar kehamilan sampai dengan informasi bayi dan balita sampai dengan usia 6 tahun, informasi terkait Program Perencanaan Persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K). Desa Kekeran juga memiliki Grup Whatsapp Ibu Hamil Desa Kekeran yang dinamakan dengan SEMESTA yaitu Semeton Kekeran Menuju Sehat Terkoordinasi Melalui Aplikasi, sehingga memudahkan komunikasi antara pemegang program dengan para ibu hamil.

Program yang diselenggarakan oleh Garbasari dengan sasaran remaja adalah pelaksanaan posyandu remaja, dengan kegiatan pemeriksaan Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB), Lingkar Perut, Lingkar lengan atas (LILA) untuk remaja putri, pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk remaja putri dan pengecekan kadar Haemoglobin (Hb)/status anemia, serta penyuluhan tentang Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Hal ini didukung oleh pernyataan informan:

*“Ada kelas ibu hamil setiap sebulan sekali dimana dilakukan 4x pertemuan selama kehamilan dengan jumlah 10 orang ibu hamil sesuai RAB dana desa. Ibu hamil mendapatkan materi penyuluhan tentang kehamilan, persalinan, perawatan bayi, nifas, KB dan cara menyusui yang benar. Fasilitator yang memberikan kelas dari Puskesmas Mengwi 1, ada bidan, petugas gizi dan dokter jika ada. Kegiatannya senam hamil dan penggunaan brain booster untuk merangsang otak bayi dalam kandungan ibu dari tahun 2018. Ibu hamil mendapatkan Brain booster dengan, musik klasik, matras dari dana desa.”(Inf.1)*

*“Untuk kegiatan ibu menyusui 0-6 bulan dilakukan pemantauan langsung ke rumah ibu. Yang dipantau adalah apakah ibu sudah melakukan asi eksklusif, keadaan bayi, dan juga kondisi ibu. Kegiatan ini dilakukan setiap bulan sekali dan apabila ada bayi yang mengalami gizi kurang ataupun ibu yang belum bisa menyusui eksklusif akan dipantau lebih sering dari tenaga kesehatan puskesmas yang dibantu oleh Bidan di Pustu” (Inf.3).*

*“Kegiatan ibu menyusui dengan anak 7-23bulan dialakukan di kelas ibu balita dan saat ini belum ada hambatan dalam pelaksanaannya. Selain itu terdapat juga WAG dimana ibu menyusui dapat berdiskusi mengenai masalah yang dialami ataupun keluhan terkait bayinya. Namun saat ini WAG belum terlalu efektif karena belum semua ibu memiliki ponsel android” (Inf.4).*

*“Posyandu remaja, di RAB pelaksanaan dalam satu tahun yaitu sebanyak 4x, karena jika dilakukan setiap bulan takut tidak bisa berkegiatan. Bekerja sama dengan SMP 6 sasarannya 30 remaja putra dan putri*

### **c. Output dalam implementasi Garbasari dengan sasaran Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Remaja**

Output program Garbasari dilihat dari cakupan, frekuensi dan ketepatan layanan baik dari segi waktu, sasaran dan jumlah secara umum sudah baik. Berdasarkan rencana aksi Program Garbasari, setiap kegiatan telah dirancang uraian, pelaksana dan volume kegiatannya. Beberapa kegiatan masih berjalan belum sesuai rencana terutama pada saat pandemi Covid 19. Program yang dirancang sebagian besar lolos di tingkat kabupaten dan pusat namun ada sebagian yang belum lolos untuk diselenggarakan diantaranya pelatihan kader posyandu balita, kader bina kelaurga balita (BKB). Hal ini disebabkan oleh masih kurangnya dana dari APBD. Informasi dari salah satu informan remaja menyatakan belum mengetahui terkait kegiatan program Garbasari dan hal ini menunjukkan masih perlunya sosialisasi terkait kegiatan program terutama kepada kelompok sasaran agar mereka dapat mengaksesnya.

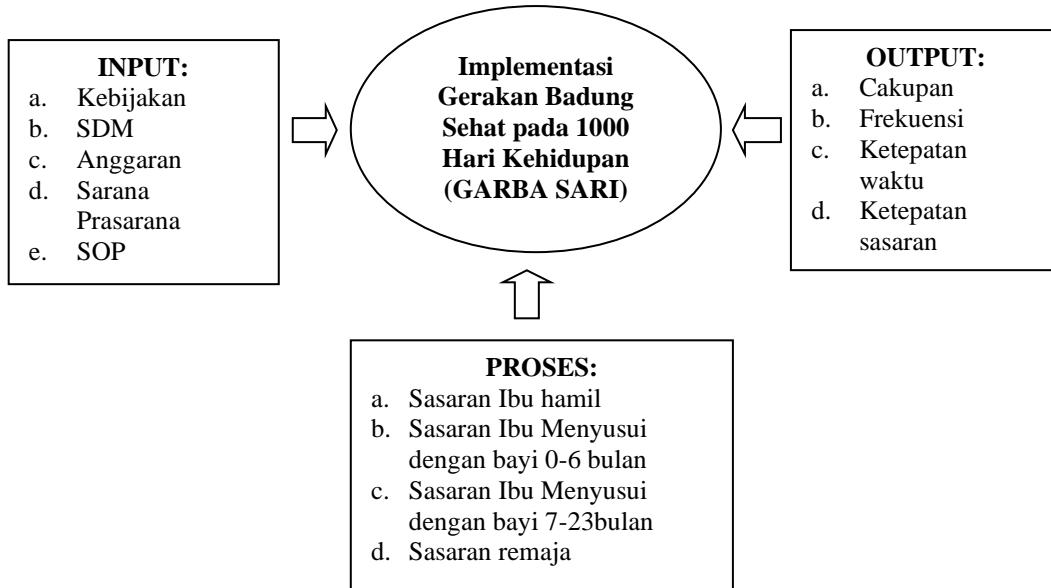
Secara umum program terlaksana dengan baik melanjutkan program dari pusat dan kabupaten, hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan ada 12 intervensi gizi yang telah terbukti dapat mengurangi masalah *stunting* sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia yaitu intervensi melalui suplementasi, pemberian ASI eksklusif, penyuluhan mengenai pola makan anak, pengobatan pola gizi akut dan infeksi.(9) Artinya program Garbasari dapat membantu mencegah terjadinya kejadian *stunting*. Hal ini didukung oleh pernyataan informan:

*“Beberapa kegiatan Sempat tidak terlaksana karena pandemi, saat ini terkendala jika sasaran bekerja sehingga berkendala waktu pelaksanaan. Belum ada supervisi atau kunjungan dari tim Dinas kesehatan kabupaten Badung untuk melakukan evaluasi/monev program ini. Namun kami dari Desa hanya melakukan pelaporan, pustu melapor ke puskesmas dan puskesmas melapor ke kabupaten. Hanya melakukan pelaporan rutin setiap bulan untuk monitoring nya sendiri dari atas kebawah belum. Rencananya tanggal 6 Juli 2022 akan ada monev langsung dari Dinkes Kabupaten, diminta buka posyandu bayi dan balita lansia. Biasanya dilakukan monev setiap 6 bulan melalui google form, ada kegiatan monev namun secara luring atau langsung jarang dilakukan dan dilakukan secara online” (Inf.1)*

*“Hasil kegiatan ini bisa dilihat dari adanya perbedaan, saat pandemi covid terdapat lima kematian ibu hamil dan untuk saat ini, tidak ada kematian ibu hamil. Untuk kewajiban lapor, biasanya dilakukan setiap bulan dengan mengirimkan data langsung ke dinas, yang dilaporkan mengenai data ibu hamil, ibu menyusui, BBL, Balita, Remaja, Lansia. Dari puskesmas, kegiatan garba sari diawasi secara langsung ke masyarakat terutama saat kunjungan rumah, kegiatan kelas*

*ibu hamil, dan kegiatan lainnya yang berkaitan dengan garba sari. Dari dinas sempat turun mengawasi secara langsung hanya sekali saja, itupun saat pertama kali pelaksanaan kegiatan garba sari di desa kekeran, setelah itu pengawasan dari pusat ada” (Inf.4).*

Secara umum program berjalan baik, namun masih ada beberapa kendala, diantaranya terkait dana dan waktu. Hal ini juga disebabkan oleh karena masalah stunting banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor terkait. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi, dimana prevalensi anak stunting lebih banyak ditemukan pada ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi, Penelitian ini juga menunjukkan bahwa stunting lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja (84%), ibu dengan pengetahuan rendah (66%) dan kebanyakan berasal dari ekonomi rendah (51%).(10) Penelitian lain menyebutkan bahwa pengetahuan gizi ibu, pengetahuan pemberian makan, dan pengetahuan kebersihan diri berpengaruh terhadap peningkatan status gizi, dimana perbaikan gizi masyarakat berpotensi untuk menekan angka stunting.(11) Studi lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kemiskinan dengan masalah gizi, dimana ibu yang buta huruf, rendahnya pendapatan rumah, jumlah saudara kandung yang banyak menyebabkan akses pada media lebih rendah dan kesehatan lingkungan yang lebih rendah. Selain itu kemiskinan dan karakteristik wilayah juga dianggap berpengaruh terhadap gizi balita.(12)



**Gambar 1. Skema hasil Penelitian**

## SIMPULAN

Implementasi Garbasari sudah berjalan baik dilihat dari input, proses dan output, walaupun masih ada beberapa kendala terkait dana dan waktu, namun masih dapat diantisipasi. Saran agar dari dinas kesehatan lebih banyak menjalin kerjasama lintas sektor dengan instansi terkait yang mempunyai tujuan penurunan kejadian stunting agar kendala yang menghambat program tidak terjadi lagi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada, Yang Terhormat: Orang Tua, Suami, anak-anak, dan teman-teman yang telah mendukung selama penyusunan artikel penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Desa, Pembangunan Daerah tertinggal dan Transmigrasi. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyelesaian Kerugian Negara Di Lingkungan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. 2017.
2. Kementerian PPN/Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten /Kota. Jakarta; 2018.
3. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018.
4. Peraturan Bupati Badung No 75 Tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan Stunting melalui Gerakan Badung Sehat pada Seribu Hari Pertama Kehidupan. 2020.
5. Keputusan Bupati Badung Nomor 1773/0413/HK/2021 tentang Pembentukan Tim Terpadu Penanggulangan Stunting. 2021.
6. Profil Kesehatan Kabupaten Badung. 2021.
7. Creswell J. Research Design. Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2019.
8. Latifa SN. Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia. J Kebijak Pembang. 2018;13(2):173–9.
9. Rosha, B.C., Sari, K., Yunita, I., Amaliah, N., Utami NH. Roles of Sensitive and Spesific Nutritional Interventions in the Improvement of Nutritional Problems in Bogor. Buletin Penelitian Kesehatan. 2016;127–38.
10. Sulastri D. Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. Majalah Kedokteran Andalas. 2012;39–50.
11. Hastuti,W,Par'i,H.M U. Intervensi Gizi Spesifik dengan Pendampingan Gizi terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. J Ris Kesehat. 2017;9(1).
12. Aryastami,N.K. & Tarigan I. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. BuletinPenelitianKesehatan,. 2017;45(4):233–40.