



Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (ABSB) di Enam Provinsi di Indonesia

Fildzah Badzlina¹, Emma Rachmawati¹, Yuniar Wardani², Nurfadhilah³, Lia Karisma Saraswati⁴, Chica Riska Ashari¹, Hermawan Saputra⁵, Didin Sahidin⁴, Maulana Ishak⁶, Soemanto⁷, Virgo Sulianto Gohardi⁴, Eka Wulandari⁴, Dimas Catur Ihtifazhuddin⁴, Supriyanto⁴, Yuyun Umniyatun^{1*}

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, Jalan Limau II, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan, Indonesia, 12210

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Jl. Kapas No.9, Semaki, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Indonesia, 55166

³Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cireunde, Kec. Ciputat Tim., Kota Tangerang Selatan, 15419

⁴Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Jl. Menteng Raya No. 62, Jakarta, 10340

⁵Sekolah Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jl. Hajjah Tutty Alawiyah Jl. Buncit Raya, Kota Jakarta Selatan, 12740

⁶Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah dan Pendidikan Non Formal (Dikdasmen dan PNF) Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Jl. Menteng Raya No. 62, Jakarta, 10340

⁷Lembaga Pengembangan Pesantren (LP2) Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Jl. Menteng Raya No. 62, Jakarta, 10340

*Email koresponden: yuyun.umniyatun@uhamka.ac.id

No HP: 0817737444

ARTIKEL INFO

Article history

Received:

Accepted:

Published:

Kata kunci:

Aksi Bergizi
Berkemajuan
Remaja
Sekolah
Stunting

Keywords:

Nutritional Action
Progressive
Schools
Stunting
Teenagers

ABSTRAK

Latar belakang: Stunting masih menjadi masalah di Indonesia dengan prevalensi tahun 2022 sebesar 21,6%. Target Pemerintah adalah 14% pada tahun 2024. Tujuan pengabdian masyarakat adalah melaksanakan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di 6 provinsi di Indonesia sebagai mencapai target nasional. **Metode:** ABSB dilaksanakan selama 2 hari dengan metode ceramah, permainan, praktek antropometri, praktek microteaching, komunikasi antar pribadi, senam bersama, sarapan sehat dan minum tablet tambah darah. Bentuk evaluasi orientasi adalah pretes dan postes. **Hasil:** Pada tahap persiapan dihasilkan media pembelajaran berupa poster, video dan alat peraga permainan. Pada tahap orientasi, sebanyak 90 sekolah dan 540 kader mengikuti dengan antusias di provinsi masing-masing, sehingga terjadi peningkatan skor postes di seluruh provinsi yang terlibat. Pada tahap tindak lanjut, masing-masing sekolah melaksanakan pemeriksaan kesehatan bekerja sama dengan Puskesmas, senam bersama, sarapan sehat, minum tablet tambah darah, dan edukasi kesehatan melalui khutbah jumat dan keputrian. **Kesimpulan:** ABSB sebaiknya dilanjutkan di provinsi lain yang masih tinggi prevalensi stuntingnya.

ABSTRACT

Background: Stunting remains a problem in Indonesia, with a prevalence of 21.6% in 2022. The government's target is 14% by 2024. The purpose of community service is to implement the Action for Healthy, Progressive Nutrition in 6 provinces in Indonesia to achieve the national target. **Method:** ABSB was implemented for 2 days using lectures, games, anthropometric practice, microteaching practice, interpersonal communication, group exercise, healthy breakfast, and taking iron tablets. The orientation evaluation was carried out in the form of a pre-test and post-test. **Results:** In the preparation stage, learning media were produced in the form of posters, videos, and game props. In the orientation stage, 90 schools and 540 cadres participated enthusiastically in their respective provinces, resulting in an increase in post-test scores in all provinces involved. In the follow-up stage, each school carried out health checks in collaboration with the Community Health Center, group exercise, healthy breakfast, taking iron tablets, and



health education through Friday sermons and women's activities. Conclusion: ABSB should be continued in other provinces where stunting prevalence is still high.



© 2025 by authors. Lisensi Jurnal Solma, UHAMKA, Jakarta. Artikel ini bersifat open access yang didistribusikan di bawah syarat dan ketentuan Creative Commons Attribution (CC-BY) license.

PENDAHULUAN

Masalah gizi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat global. Laporan Joint Child Malnutrition Estimates yang disusun UNICEF, WHO, dan Bank Dunia mencatat bahwa ratusan juta anak balita di dunia mengalami hambatan pertumbuhan, dengan sekitar 156 juta anak mengalami stunting dan hampir 50 juta anak menderita wasting atau gizi buruk akut (WHO, 2025). Angka ini menegaskan bahwa beban gizi buruk tetap tinggi, khususnya di kawasan Asia dan Afrika, yang menjadi penyumbang terbesar kasus stunting global (Worldbank, 2025). Penelitian global menunjukkan bahwa meski prevalensi stunting pada balita menurun secara bertahap dalam dekade terakhir, laju penurunannya masih jauh dari target WHO 2025 (Berti & La Vecchia, 2023). Di Indonesia, prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir, meskipun masih menghadapi tantangan besar. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, angka stunting berada di kisaran 21,6 persen, menurun dari 24,4 persen pada 2021 dan 27,7 persen pada 2019 (BPKP, 2022). Penurunan ini mencerminkan adanya perbaikan intervensi gizi, peningkatan akses layanan kesehatan ibu dan anak, serta program konvergensi lintas sektor. Meski demikian, angka tersebut masih di atas target 14 persen yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024. World Bank melaporkan meskipun Indonesia telah berhasil menurunkan angka kematian anak usia dini, namun prevalensi stunting termasuk yang tertinggi di dunia. Stunting pada anak usia dini berkaitan dengan perkembangan kognitif yang terhambat, pencapaian pendidikan yang lebih rendah, dan penurunan produktivitas serta upah orang dewasa. Ini berarti generasi penerus Indonesia hanya akan mencapai 53 persen produktif seperti yang seharusnya jika kesehatan dan pendidikannya memadai (World Bank, 2020).

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga membawa konsekuensi jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, capaian pendidikan, dan produktivitas ekonomi di masa dewasa. Kajian yang dilakukan oleh Mertens et al. (2023) mendeskripsikan bahwa anak yang mengalami pertumbuhan terhambat cenderung memiliki kemampuan kognitif lebih rendah, hasil pendidikan yang terbatas, serta potensi pendapatan yang berkurang di masa depan. Dampak ini tidak hanya dirasakan pada individu, tetapi juga berimplikasi pada kerugian ekonomi secara luas. Analisis lain menjelaskan bahwa stunting pada masa kanak-kanak menurunkan potensi produktivitas tenaga kerja dan menyebabkan kerugian ekonomi signifikan bagi sektor swasta maupun perekonomian nasional (Akseer et al., 2022). Oleh karena itu, pencegahan stunting merupakan investasi jangka panjang yang penting untuk kesehatan masyarakat dan bagi pembangunan ekonomi berkelanjutan.

Upaya pencegahan stunting bisa dilakukan sejak remaja, terutama di sekolah tingkat SMP dan SMA. Sekolah adalah tempat yang tepat karena sebagian besar waktu remaja dihabiskan di sana, sekaligus menjadi ruang pembentukan kebiasaan hidup sehat. Peran kepala sekolah sangat penting untuk membuat aturan dan program yang mendukung gizi seimbang, misalnya dengan adanya kantin sehat, pemeriksaan kesehatan rutin, atau memasukkan materi gizi dalam pelajaran. Guru juga bisa ikut berperan dengan memberikan contoh, membimbing siswa memilih makanan



yang sehat, dan mengingatkan pentingnya pola hidup bersih dan sehat. Sementara itu, orang tua tetap memegang peranan besar, karena kebiasaan makan sehat juga harus dibiasakan di rumah. Jika kepala sekolah, guru, dan orang tua bergerak bersama, maka pencegahan stunting di kalangan remaja akan lebih efektif dan berkesinambungan, sehingga dapat membantu memutus rantai stunting dari generasi ke generasi. Oleh karena itu pada tahun 2024, gerakan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (ABSB) digelar secara kolaboratif di enam provinsi prioritas yaitu Aceh, Maluku Utara, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Selatan. Enam provinsi ini dipilih berdasarkan berbagai pertimbangan masih tingginya angka stunting dan tingginya angka anemia remaja.

MASALAH

Prevalensi stunting pada remaja di Indonesia masih bervariasi antar daerah. Pada tahun 2023, remaja usia 13-15 tahun di Aceh memiliki angka stunting tertinggi yaitu 30,2%, disusul oleh Maluku Utara 24,9%, Sulawesi Barat 23,8%, Kalimantan Selatan 21,8%, Sulawesi Selatan 18,3%, dan Kalimantan Timur 13%. Sedangkan angka stunting pada remaja remaja usia 16-18 tahun Sulawesi Barat memiliki angka stunting yang tinggi yaitu 31,2%, di susul oleh Aceh sebesar 27,2%, Kalimantan Selatan 22,6%, Sulawesi Selatan 22,3%, Maluku Utara 20,5%, dan Kalimantan Timur 16,3% (BKPB, 2023). Angka ini menunjukkan stunting belum mencapai angka target nasional (14%) sehingga perlu percepatan intervensi terpadu di daerah prioritas. Angka anemia secara nasional pada usia 15-24 tahun adalah sebesar 15,5% (BKPB, 2023).

Melalui diskusi yang dilakukan sebelum pelaksanaan kegiatan, beberapa sekolah sudah mempunyai kantin sehat dan melaksanakan senam bersama setiap minggu, namun pelaksanaan rutin sarapan bergizi belum dilakukan. Sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa sekolah sudah memiliki program gizi seperti sarapan pagi dan kantin sehat, dengan dukungan kepala sekolah dan guru, namun, kesadaran sekolah terhadap masalah gizi seperti stunting, kurus, dan obesitas masih rendah. Hambatan yang ditemui antara lain kebijakan gizi yang belum jelas, keterbatasan waktu guru untuk mengedukasi, literasi gizi rendah, dan komunikasi dengan pengelola kantin belum efektif. Sehingga perlu adanya kebijakan yang lebih nyata, seperti peningkatan literasi gizi, dan dukungan pihak eksternal agar program gizi sekolah lebih efektif mencegah masalah gizi pada remaja (Octaria et al., 2021).

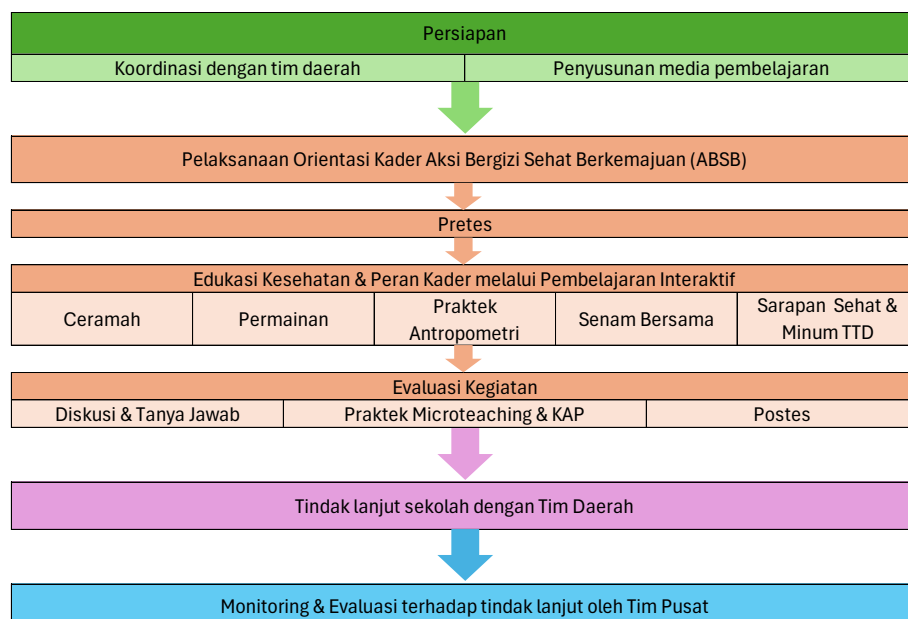
Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan penting dilakukan dengan sasaran tidak hanya kepada siswa, tetapi juga kepada guru dan orangtua siswa/komite sekolah agar pola makan gizi seimbang dan aktivitas fisik dapat menjadi pembiasaan baik di sekolah maupun di rumah. Studi menunjukkan bahwa perilaku makan anak sekolah dan remaja dapat ditingkatkan melalui intervensi yang mengubah lingkungan mereka. Untuk hasil yang efektif dan berkelanjutan, intervensi sebaiknya bersifat menyeluruh, hemat biaya, dan multi-strategis, meliputi pola makan, aktivitas fisik, keterlibatan orang tua, pendidikan gizi, serta evaluasi jangka panjang (Chatterjee & Nirgude, 2024).

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan pada bulan April sampai dengan November 2024 dalam bentuk orientasi dan kampanye Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan, dengan fokus pada pemberdayaan sekolah-sekolah Muhammadiyah yang berada di wilayah prioritas penanganan stunting di Indonesia. Program ini dilaksanakan secara simultan pada 90 (sembilan puluh) sekolah, madrasah,

dan pesantren Muhammadiyah yang tersebar di enam provinsi, yaitu Aceh, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Maluku Utara. Tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatnya peran aktif Muhammadiyah dalam percepatan penurunan stunting melalui Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren. Sasaran kegiatan yaitu Pimpinan sekolah, Guru, Siswa dan Komite sekolah. Pimpinan sekolah merupakan unsur pembuat kebijakan di sekolah. Sedangkan Guru, Siswa dan Komite merupakan tiga unsur yang akan menjadi kader aksi bergizi sehat berkemajuan di sekolah yang terlibat. Kegiatan ini melibatkan 540 orang perwakilan sekolah sebagai kader ABSB yang terdiri dari 270 siswa, 180 guru dan 90 komite sekolah. Selanjutnya kader ABSB akan melaksanakan kegiatan ABSB di sekolah masing-masing dengan melibatkan minimal 50 orang siswa setiap sekolah, sehingga total sasaran kegiatan adalah sebanyak 4.500 siswa.

Pelaksanaan kegiatan Aksi Bergizi di Sekolah Muhammadiyah dilakukan melalui tiga tahapan utama yakni tahap persiapan, tahap orientasi, dan tahap tindak lanjut (Gambar 1). Pada tahap persiapan, tim pelaksana pusat (tim pusat) melakukan koordinasi dengan Pimpinan Daerah Muhammadiyah untuk membentuk tim pelaksana di daerah (tim daerah) yang melibatkan Majelis Dikdasmen & PNF, Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU), Lembaga Pengembangan Pesantren dan Perguruan Tinggi Muhammadiyah Aisyiah (PTMA). Tim pelaksana mempunyai tugas untuk melakukan identifikasi dan pemetaan sekolah-sekolah Muhammadiyah yang berada di wilayah lokus stunting sebagai sasaran kegiatan yang terdiri dari guru, siswa, serta perwakilan komite sekolah, dan menyiapkan tempat pelaksanaan orientasi, serta melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas setempat. Sementara itu tim pusat menyusun media pembelajaran berupa materi edukasi, poster, alat peraga, alat permainan edukasi, dan video edukasi. Alur pelaksanaan ABSB dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahap Pelaksanaan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (ABSB) di 6 Provinsi di Indonesia

Selanjutnya, kegiatan memasuki tahap orientasi. Pada tahap ini, kegiatan dilaksanakan secara luring di masing-masing provinsi. Materi yang diberikan meliputi penggerakan masyarakat, gizi seimbang, anemia dan konsumsi tablet tambah darah (TTD), pencegahan stunting, komunikasi



perubahan perilaku, advokasi, peran kader aksi bergizi sehat berkemajuan dan strategi pelaksanaan aksi sekolah sehat. Proses orientasi dilakukan dengan metode interaktif seperti ceramah disertai dengan diskusi kelompok dan tanya jawab, games (permainan), praktek antropometri, praktek miroteaching dan KAP (komunikasi antar pribadi), senam bersama, sarapan sehat dan minum tablet tambah darah untuk siswi, yang bertujuan agar peserta (calon kader) tidak hanya memahami teori tetapi juga mampu mengaplikasikannya di sekolah masing-masing. Pada tahap ini seluruh peserta diberikan pre-test dan post-test untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap terhadap gizi seimbang. (Tabel 1)

Tabel 1. Kegiatan Orientasi ABSB di 6 Provinsi di Indonesia Tahun 2024

Kegiatan	Materi	Tujuan	Peserta
Pre-test	Gizi seimbang	Mengukur pengetahuan dan sikap peserta tentang gizi seimbang sebelum diberikan intervensi	Siswa, Pimpinan Sekolah, Guru, Komite
Edukasi Kesehatan dengan metode Ceramah, diskusi dan tanya jawab	a. Penggerakan Masyarakat Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan	Mengenalkan aksi bergizi sehat berkemajuan melalui penggerakan masyarakat	Siswa, Pimpinan Sekolah, Guru, Komite
	b. GenMu dalam Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan	Meningkatkan pengetahuan dan sikap peserta terhadap gizi seimbang dan pencegahan stunting	Siswa, Pimpinan Sekolah, Guru, Komite
	c. Peran Kader, Penanggung Jawab dan Pendamping dalam Edukasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan	Melatih peserta untuk menjadi kader ABSB	Siswa, Pimpinan Sekolah, Guru, Komite
	d. Advokasi Kesehatan	Memahami peran advokasi untuk mendukung kebijakan ABSB di sekolah	Pimpinan Sekolah, Guru, Komite
	e. Komunikasi Antar Pribadi (KAP)	Peserta mampu melakukan komunikasi antar pribadi untuk mengedukasi konsumsi gizi seimbang	Pimpinan Sekolah, Guru, Komite
Permainan	Alat Peraga Aksi Bergizi (Puzzle, Mitos or Fakta, dan Tebak Gambar)	Meningkatkan pemahaman peserta tentang ABSB	Siswa
Demonstrasi	Remaja: Pengukuran antropometri : (TB, BB, Lingkar lengan, Cakram Gizi)	Meningkatkan keterampilan peserta melakukan antropometri	Siswa



Kegiatan	Materi	Tujuan	Peserta
	Praktek Microteaching & KAP	Peserta mampu melaksanakan microteaching gizi seimbang dan KAP	Siswa, Pimpinan Sekolah, Guru, Komite
	Senam Bugar Muhammadiyah	Peserta melaksanakan senam bugar Muhammadiyah secara rutin	Siswa, Pimpinan Sekolah, Guru, Komite
	Sarapan Sehat dan Minum TTD (siswi)	Membiasakan peserta untuk sarapan sehat dan minum TTD bagi remaja putih secara rutin	Siswa, Pimpinan Sekolah, Guru, Komite
Post-test	Gizi seimbang	Mengukur pengetahuan dan sikap peserta tentang gizi seimbang sebelum diberikan intervensi	Siswa, Pimpinan Sekolah, Guru, Komite

Tahapan berikutnya adalah tindak lanjut, di mana para peserta yang telah mengikuti orientasi melaksanakan kampanye Aksi Bergizi di sekolah masing-masing. Bentuk kegiatannya meliputi senam pagi bersama, kegiatan sarapan sehat, konsumsi TTD secara rutin setiap minggu, edukasi kesehatan pada khutbah jumat dan keputrian. Selama tahap ini, peserta mendapatkan pendampingan jarak jauh dari tim daerah masing-masing provinsi untuk memastikan kegiatan berjalan berkelanjutan dan terarah.

Kolaborasi dan Dukungan

Pelaksanaan program ini merupakan hasil kolaborasi lintas lembaga di lingkungan Muhammadiyah dan mitra terkait. Pihak-pihak yang berperan aktif meliputi Majelis Dikdasmen dan Pendidikan Nonformal (PNF) Pimpinan Wilayah Muhammadiyah, Majelis Kesehatan Pimpinan Wilayah Muhammadiyah, serta dukungan dari Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Selain itu, kegiatan juga melibatkan Dinas Pendidikan dan Kementerian Agama daerah setempat, Pimpinan Wilayah Nasyiatul Aisyiyah, Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM), dan Perguruan Tinggi Muhammadiyah yang berperan sebagai pendamping dan fasilitator lapangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Tahap Persiapan

Persiapan kegiatan aksi bergizi sehat berkemajuan dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2024. Selain melakukan koordinasi dengan panitia daerah, tim pusat menyiapkan pedoman pembelajaran dan media pembelajaran yang berbentuk poster, video, alat peraga untuk praktek dan permainan. Menurut penelitian poster telah terbukti secara signifikan meningkatkan pengetahuan siswa tentang gizi seimbang. Dalam sebuah studi, skor pengetahuan rata-rata meningkat dari 45,20 menjadi 91,80 setelah menggunakan poster untuk pendidikan gizi dan video animasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang gizi seimbang. Dalam studi yang sama yang disebutkan di atas, skor pengetahuan rata-rata meningkat dari 54,80 menjadi 86,80 setelah menggunakan video animasi (Nurfiriani & Kurniasari, 2023). Poster, terutama yang terintegrasi dengan augmented reality, dapat memotivasi siswa dan membuat pembelajaran lebih menarik (Permana et al., 2021), sementara video dapat meningkatkan hasil belajar siswa dengan mengintegrasikan kata-kata dan ilustrasi untuk mengomunikasikan konten pendidikan secara jelas dan akurat (Akhli & Wahyuni,

2019). Permainan menyediakan lingkungan belajar yang menyenangkan dan interaktif, yang dapat membuat topik kompleks seperti nutrisi lebih mudah diakses dan menyenangkan bagi siswa (Faria et al., 2023; Piero & Cabanillas-Carbonell, 2024).



Gambar 2. Video Senam ABSB



Gambar 3. Poster ABSB



Gambar 4. Alat Peraga Permainan dalam Orientasi ABSB

b. Tahap Pelaksanaan

Hasil analisis deskripsi sebaran peserta ABSB berdasarkan provinsi, jenis kelamin, dan usia tersaji dalam Tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Peserta ABSB

Karakteristik	n	%
Provinsi		
Maluku Utara	59	18,5
Aceh	94	11,6
Kalimantan Timur	117	23,0
Kalimantan Barat	86	16,9
Sulawesi Tengah	80	14,2
Sulawesi Selatan	72	15,7
Jenis Kelamin		
Laki – laki	177	34,9
Perempuan	331	65,1
Usia		
Remaja (12 – 18 tahun)	254	50
Dewasa (19 – 44 tahun)	189	37,2
Pralanjut (>44 tahun)	65	12,8

Peserta terbanyak kegiatan ABSB berasal dari Provinsi Kalimantan Timur (23%). Hal ini dikarenakan peserta di Kalimantan Timur tidak hanya berasal dari siswa, guru dan wali murid, namun juga berasal dari mahasiswa FKM Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.



Mahasiswa yang mengikuti kegiatan ini merupakan mahasiswa yang akan mendampingi pelaksanaan implementasi ABSB di semua sekolah lokus Kalimantan Timur. Keterlibatan mahasiswa juga dimaksudkan sebagai upaya menjaga kesinambungan kegiatan ABSB di masa yang akan datang. Penambahan peserta orientasi dari kalangan mahasiswa tidak berdampak pada pengurangan kualitas pelatihan. Hasil deskriptif juga memberikan gambaran bahwa persentase terbesar peserta berdasarkan jenis kelamin dan pengelompokan umur secara berturut turut adalah perempuan (65,1%) dan kelompok remaja (50%). Hasil ini tentunya sesuai dengan tujuan program bahwa sasaran kunci dalam kegiatan ABSB adalah remaja putri yang dikaitkan dengan perilaku mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Pelaksanaan orientasi Program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (ABSB) yang dilakukan di tingkat provinsi dengan melibatkan 15 sekolah dan 90 peserta merupakan bentuk capacity building yang terstruktur untuk memperkuat kompetensi kader sekolah, guru, dan pemangku kepentingan lainnya seperti komite sekolah dalam upaya peningkatan gizi dan kesehatan remaja. Penyelenggaraan orientasi ini menjadi langkah awal yang penting, namun hanya dapat mencapai tujuan maksimalnya jika ditindaklanjuti, mengingat bahwa pelatihan dan dukungan bagi guru dan orang tua dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam mempromosikan inisiatif kesehatan di sekolah. Hal ini mencakup penyediaan sumber daya dan kesempatan pengembangan profesional untuk memastikan mereka siap melibatkan siswa secara efektif (Decorby-Watson et al., 2018; Klisch & Soule, 2024). Selain itu, untuk memastikan orientasi ini bertransformasi menjadi aksi nyata yang berkelanjutan dan mencapai dampak maksimal, keberhasilan inisiatif kesehatan masyarakat berbasis komunitas sangat bergantung pada keterlibatan aktif para pemangku kepentingan. Orang tua, guru, dan organisasi kesehatan setempat memainkan peran penting dalam mendukung dan mempertahankan intervensi ini. Komunikasi dan kolaborasi yang efektif di antara kelompok-kelompok ini dapat menghasilkan implementasi dan hasil yang lebih baik. (Jourdan et al., 2016; Roshan et al., 2025). Model pelatihan ini sejalan dengan prinsip *community-based public health intervention*, di mana program dibangun bukan hanya melalui intervensi teknis, tetapi juga melalui penguatan jejaring aktor lokal. Langkah ini penting karena orientasi tidak hanya berfungsi sebagai transfer pengetahuan, tetapi juga sebagai proses penyamaan persepsi, pembentukan komitmen, serta membangun jejaring kolaboratif antar pemangku kepentingan pendidikan dan kesehatan. Menurut WHO (2021), keterlibatan multi-sektor seperti dinas kesehatan, puskesmas, institusi pendidikan, dan organisasi masyarakat sangat penting dalam keberhasilan program promosi kesehatan karena meningkatkan legitimasi, penerimaan sosial, dan keberlanjutan program.

c. Tahap Evaluasi

Evaluasi keberhasilan edukasi kesehatan dilakukan dengan evaluasi sumatif berupa pre dan posttest yang terdiri dari 15 pernyataan tentang materi gizi kesehatan. Hasil pre dan posttest untuk setiap provinsi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 3. Distribusi Rerata Nilai Pretest dan Posttest Peserta ABSB

Provinsi	N	Mean $\pm$ SD
Maluku Utara		
Pre-test	52	9.83 $\pm$ 1.88
Post-test		12.08 $\pm$ 2.02
Aceh		
Pre-test	83	11.35 $\pm$ 1.91
Post-test		13.31 $\pm$ 1.56



Kalimantan Timur		
Pre-test	105	11.27 ± 2.06
Post-test		11.82 ± 2.35
Kalimantan Barat		
Pre-test	105	11.04 ± 2.73
Post-test		12.77 ± 2.53
Sulawesi Tengah		
Pre-test	79	11.67 ± 1.83
Post-test		12.66 ± 1.99
Sulawesi Selatan		
Pre-test	74	10.64 ± 2.18
Post-test		12.23 ± 1.92

Kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (ABSB) menunjukkan bahwa kegiatan edukasi gizi yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan di seluruh lokasi pelaksanaan. Rata-rata peningkatan skor tertinggi terjadi di Provinsi Maluku Utara (selisih rerata = 2,19), sedangkan peningkatan terendah terdapat di Provinsi Kalimantan Timur (selisih rerata = 0,55). Walaupun besarnya peningkatan bervariasi, seluruh provinsi menunjukkan perubahan signifikan setelah intervensi. Variasi peningkatan pengetahuan antarprovinsi dapat dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik peserta, latar belakang pendidikan, serta konteks sosial budaya lokal yang memengaruhi daya serap materi. Namun demikian, secara keseluruhan, hasil ini mendukung efektivitas kegiatan penyuluhan sebagai strategi peningkatan literasi gizi masyarakat di berbagai wilayah Indonesia.

Hubungan Hasil dengan Teori Perubahan Perilaku Kesehatan

Peningkatan rerata setelah kegiatan ABSB menggambarkan keberhasilan dalam memperkuat aspek kognitif sebagai tahap awal perubahan perilaku kesehatan, sebagaimana yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2012) yaitu pengetahuan merupakan domain utama yang memengaruhi pembentukan sikap dan perilaku manusia. Hal ini sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM) dan Theory of Planned Behavior (TPB), peningkatan pengetahuan merupakan prasyarat penting bagi perubahan sikap serta pembentukan niat berperilaku (Glanz et al., 2015). Dalam teori HBM, pemahaman yang lebih baik mengenai gizi dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap status gizi, manfaat menerapkan perilaku sehat, hambatan yang dirasakan, serta efikasi diri dalam mengubah perilaku. Sementara itu, dalam TPB menjelaskan bahwa niat untuk berperilaku sehat dipengaruhi oleh sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku (Glanz et al., 2015).

Dalam kegiatan ABSB, pemahaman peserta terhadap empat pilar gizi seimbang berperan penting dalam menumbuhkan kesadaran akan pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan penerapan pola makan bergizi. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan peserta bukan hanya mencerminkan keberhasilan transfer informasi, tetapi juga menjadi landasan pembentukan niat dan perilaku sehat yang berkelanjutan.

Efektivitas Pendekatan Partisipatif dan Pembelajaran Berbasis Permainan

Keberhasilan penyuluhan juga mencerminkan efektivitas strategi komunikasi dan metode penyampaian materi yang digunakan. Pendekatan partisipatif dan interaktif dalam penyuluhan



dapat meningkatkan retensi informasi serta memperkuat komitmen peserta untuk bertindak. Studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa model edukasi berbasis partisipasi masyarakat (*community-based education*) lebih efektif meningkatkan hasil belajar dibandingkan pendekatan satu arah (Nahdah et al., 2021).

Dalam kegiatan ABSB, edukasi diberikan melalui metode penyampaian yang kreatif, yaitu dengan menggabungkan ceramah interaktif, media games yang menarik, dan presentasi visual seperti PowerPoint, sehingga pembelajaran menjadi lebih menyenangkan dan interaktif. Dengan demikian, peserta pembelajaran dapat belajar dengan mudah dan kreatif, serta mengembangkan kemampuan berpikir dan berargumentasi untuk menyelesaikan masalah, sehingga meningkatkan keterampilan komunikasi antar pribadi (Purnomo et al., 2024). Selain itu, peserta juga diminta untuk terlibat langsung dengan melakukan kegiatan senam bersama dilanjutkan dengan sarapan bersama hingga konsumsi tablet tambah darah.

Metode ini tidak hanya membuat pembelajaran menjadi lebih menarik, tetapi juga menciptakan atmosfer yang kondusif bagi peserta untuk belajar dan berkembang, serta membantu para pengajar dalam menanamkan kebiasaan positif dalam kehidupan seseorang. Selain itu, penggunaan media games dan pendekatan komunikasi antar pribadi ini dapat meningkatkan motivasi dan keterlibatan peserta dalam kegiatan pembelajaran, sehingga mereka dapat lebih aktif dan terlibat dalam proses belajar, memperkuat hubungan sosial, dan meningkatkan kerja sama di antara mereka (Derakhshan et al., 2024; Nadeem et al., 2023). Dalam kegiatan ABSB, metode ini terbukti meningkatkan antusiasme peserta, memperkuat daya ingat terhadap materi, dan menciptakan pengalaman belajar yang bermakna. Hal ini dikarenakan belajar dengan bantuan permainan cocok untuk mengembangkan kemampuan nonteknis seperti daya pikir kritis, manajemen waktu, jiwa kepemimpinan, kolaborasi, pengelolaan sumberdaya, paham konsekuensi, memahami adanya risiko serta kemampuan nonteknis lainnya (Wardoyo et al., 2020).

d. Tahap Tindak Lanjut dan Monitoring

Tindak lanjut ABSB dilaksanakan di sekolah masing-masing 1 (satu) minggu setelah kegiatan orientasi dilaksanakan. Sekolah diberikan stimulan untuk melaksanakan orientasi dengan kegiatan berupa kampanye senam bugar Muhammadiyah dan pemeriksaan kesehatan, sarapan bersama dan minum TTD, edukasi kesehatan melalui khotbah jumat dan kajian keputrian di sekolah, madrasah dan pesantren, sebanyak masing-masing 3 (tiga) kali dan menanam sayur-sayuran hidroponik. Tujuannya adalah agar sekolah melaksanakan ABSB secara berkelanjutan dan mandiri. Pelaksanaan tindak lanjut ini merupakan strategi yang penting dalam memastikan keberlanjutan program kesehatan sekolah, karena kegiatan yang terstruktur dan berulang dapat memperkuat perubahan perilaku kesehatan sesuai dengan kerangka *Health Promoting School* (WHO, 2021).

Monitoring dilaksanakan pada minggu ke tiga pelaksanaan ABSB di masing-masing sekolah. Tim pusat mengunjungi setiap provinsi dan melaksanakan fokus grup diskusi (FGD) dengan tim daerah dan perwakilan beberapa sekolah. Tujuannya memastikan bahwa ABSB telah dilaksanakan sesuai dengan stimulan dan target waktu yang telah diberikan. Dari hasil monitoring disimpulkan bahwa sekolah telah melaksanakan kegiatan ABSB rata-rata sebanyak 2 kali dari 3 kali yang dipersyaratkan. Hal ini disebabkan adanya beberapa kendala di antaranya yaitu padatnya kegiatan-kegiatan di sekolah. Berdasarkan penelitian, hambatan dalam melaksanakan promosi kesehatan di sekolah disebabkan beberapa kendala yaitu keterbatasan sumber daya, kurangnya partisipasi orang tua dan masyarakat yang memadai, kurangnya kolaborasi yang memadai antara manajemen dan



kepemimpinan para pemangku kepentingan, masalah tata kelola, dan masalah politik (Adomako Gyasi et al., 2024). Selain itu keterbatasan waktu di sekolah untuk kegiatan pendidikan dan intervensi kesehatan juga merupakan hambatan yang signifikan. Sekolah seringkali menghadapi prioritas yang berbeda-beda, sehingga sulit mengalokasikan waktu yang cukup untuk program kesehatan (Aguilar et al., 2023; Guldager et al., 2019; Rajan et al., 2017). Meskipun demikian, sekolah menunjukkan komitmen yang kuat untuk melaksanakan program secara mandiri, dengan menetapkan senam dan sarapan sehat sebagai agenda mingguan, edukasi kesehatan sebagai kegiatan bulanan, serta pemeriksaan kesehatan secara berkala melalui koordinasi dengan Puskesmas. Komitmen ini menunjukkan terbangunnya ownership lokal, yang menurut (Cicognani et al., 2020), kolaborasi antar berbagai pemangku kepentingan dapat memperkuat kepemilikan dan pemberdayaan masyarakat. Hal ini dibuktikan oleh sebuah studi yang menyimpulkan bahwa kemitraan yang berkualitas tinggi meningkatkan rasa kebersamaan dan komitmen peserta terhadap upaya promosi kesehatan. Kepemilikan lokal memang merupakan indikator krusial keberhasilan jangka panjang program promosi kesehatan berbasis institusi dan masyarakat. Dengan melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan, membangun kapasitas lokal, dan memastikan evaluasi serta adaptasi yang berkelanjutan, program-program ini dapat mencapai hasil kesehatan yang berkelanjutan dan efektif (Maina et al., 2020; Martin et al., 2017).

KESIMPULAN

Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (ABSB) yang dilaksanakan di 6 provinsi di Indonesia merupakan salah satu upaya untuk menurunkan prevalensi stunting. Aksi ini bertujuan untuk mewujudkan kader-kader sekolah yang terdiri dari siswa, guru dan orangtua/komite sekolah agar aksi ini dapat dilaksanakan secara berkelanjutan. Melalui orientasi yang dilakukan, terbukti terjadi peningkatan pengetahuan gizi dan peran kader. Rekomendasi dari pengabdian masyarakat ini adalah mengimplementasikan aksi serupa di daerah lain khususnya di daerah yang masih tinggi prevalensi stuntingnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, MPKU PP Muhammadiyah, dan semua pihak yang terlibat dan mendukung program pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adomako Gyasi, P., Zhou, L., Chen, Z., Numawoseh, E. E., & Opoku-Agyemang, A. S. (2024). Barriers to school-based health programs implementation in basic schools in Ghana: education stakeholders' perspective. *Health Education Research*, 39(1), 55–67. <https://doi.org/10.1093/her/cyad045>
- Aguilar, T., Espelage, D. L., Valido, A., Woolweaver, A. B., Drescher, A., Plyler, V., Rader, M. R., Bai, J., Wyman, P. A., Kuehl, T., Mintz, S., & LoMurray, S. (2023). Lessons Learned from Implementing Sources of Strength: A Qualitative Examination of a Peer-Led Suicide Prevention Program. *School Mental Health*, 15(3), 812 – 825. <https://doi.org/10.1007/s12310-023-09587-w>



- Akhlis, I., & Wahyuni, S. (2019). The development of web-based multimedia physic learning tool to enhance student's character. *Journal of Physics: Conference Series*, 1321(3). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1321/3/032083>
- Akseer, N., Tasic, H., Onah, M. N., Wigle, J., Rajakumar, R., Sanchez-Hernandez, D., Akuoku, J., Black, R. E., Horta, B. L., Nwuneli, N., Shine, R., Wazny, K., Japra, N., Shekar, M., & Hoddinott, J. (2022). Economic costs of childhood stunting to the private sector in low- and middle-income countries. *EClinicalMedicine*, 45, 101320. <https://doi.org/10.1016/j>
- BKPB. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023*.
- BPKP. (2022). *Buku saku hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Berti, C., & La Vecchia, A. (2023). Temporal trend of child stunting prevalence and Food and Nutritional Surveillance System. *Jornal de Pediatria*, 99(2), 99–100. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2022.10.001>
- Chatterjee, P., & Nirgude, A. (2024). A Systematic Review of School-Based Nutrition Interventions for Promoting Healthy Dietary Practices and Lifestyle Among School Children and Adolescents. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.53127>
- Cicognani, E., Albanesi, C., Valletta, L., & Prati, G. (2020). Quality of collaboration within health promotion partnerships: Impact on sense of community, empowerment, and perceived projects' outcomes. *Journal of Community Psychology*, 48(2), 323 – 336. <https://doi.org/10.1002/jcop.22254>
- Decorby-Watson, K., Mensah, G., Bergeron, K., Abdi, S., Rempel, B., & Manson, H. (2018). Effectiveness of capacity building interventions relevant to public health practice: A systematic review. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5591-6>
- Derakhshan, A., Teo, T., & Khazaie, S. (2024). Is game-based language learning general or specific-oriented? Exploring the applicability of mobile virtual realities to medical English education in the middle east. *Computers & Education*, 213, 105013. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.compedu.2024.105013>
- Faria, M. H., De Carvalho Ferreira, G. M. S., Cirilo, M. H. D., De Oliveira, A. P., De Oliveira Carvalho, C. R., & De Souza, P. S. L. (2023). Food Battle: Game-Based Learning to Teach Healthy Eating Habits. *Proceedings - Frontiers in Education Conference, FIE*. <https://doi.org/10.1109/FIE58773.2023.10343087>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health behavior: Theory, research and, practice* (5th ed.). Jossey-Bass A Wiley Brand.
- Guldager, J. D., Leppin, A., von Seelen, J., & Andersen, P. T. (2019). Program reach and implementation feasibility of a physical activity school health program: A qualitative study of teachers' perception. *Journal of Physical Activity and Health*, 16(10), 843 – 850. <https://doi.org/10.1123/jpah.2018-0583>
- Jourdan, D., Christensen, J. H., Darlington, E., Bonde, A. H., Bloch, P., Jensen, B. B., & Bentsen, P. (2016). The involvement of young people in school- and community-based noncommunicable disease prevention interventions: a scoping review of designs and outcomes. *BMC Public Health*, 16(1), 1 – 14. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3779-1>



- Klisch, S. A., & Soule, K. E. (2024). Schools as Hubs of Health: A Comprehensive Supplemental Nutrition Assistance Program—Education Model for Promoting Wellness in Low-Income Communities. *Children*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/children11050525>
- Maina, E., Chang, J., Straube, S., & Weidert, K. (2020). Power to the people: Local ownership of infectious disease control. In *Barefoot Global Health Diplomacy: Field Experiences in International Relations, Security, and Epidemics*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818681-7.00007-8>
- Martin, W. H., Sobel, J. L., Griest, S. E., Howarth, L. C., & Becker, T. M. (2017). Program Sustainability: Hearing Loss and Tinnitus Prevention in American Indian Communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(3), S268 – S270. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.10.031>
- Mertens, A., Benjamin-Chung, J., Colford, J. M., Coyle, J., van der Laan, M. J., Hubbard, A. E., Rosete, S., Malenica, I., Hejazi, N., Sofrygin, O., Cai, W., Li, H., Nguyen, A., Pokpongkiat, N. N., Djajadi, S., Seth, A., Jung, E., Chung, E. O., Jilek, W., ... Yori, P. P. (2023). Causes and consequences of child growth faltering in low-resource settings. *Nature*, 621(7979), 568–576. <https://doi.org/10.1038/s41586-023-06501-x>
- Nadeem, M., Oroszlanyova, M., & Farag, W. (2023). Effect of Digital Game-Based Learning on Student Engagement and Motivation. *Computers*, 12(9). <https://doi.org/10.3390/computers12090177>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfiriani, J., & Kurniasari, R. (2023). Nutrition Education Using Animated Video Media and Posters to Increase Knowledge of Balance Nutrition in Teenagers; [Edukasi Gizi Menggunakan Media Video Animasi dan Poster terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Seimbang pada Remaja]. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(3), 503 – 506. <https://doi.org/10.56338/mparki.v6i3.2929>
- Octaria, Y., Apriningsih, A., Dwiriani, C. M., & Februhartanty, J. (2021). School readiness to adopt a school-based adolescent nutrition intervention in urban Indonesia. *Public Health Nutrition*, 24, S72–S83. <https://doi.org/10.1017/S1368980020001299>
- Permana, H., Khotimah, S. H., Mulyati, D., & Bakri, F. (2021). Augmented reality in poster: Introduce sir Isaac Newton in the study of mechanics. *AIP Conference Proceedings*, 2320. <https://doi.org/10.1063/5.0037532>
- Piero, C. M. W., & Cabanillas-Carbonell, M. (2024). Video Game in Unity for the Learning Process in the Mathematics Course in Children. *Lecture Notes in Networks and Systems*, 696 LNNS, 825 – 833. https://doi.org/10.1007/978-981-99-3236-8_66
- Nahdah, P. N., Ani, A. I., & Patimah. (2021). Metode edukasi gizi berbasis komunitas pada anak usia sekolah: Telaah literatur. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 2021(2), 118–134. <http://103.55.216.56/index.php/asjn/article/view/23678>
- Purnomo, E., Marheni, E., Afrizal, S., Gumilar, A., Jermaina, N., & Abidin, N. E. Z. (2024). Physical Education by Improving Students' Interpersonal Communication Skills. *Physical Education Theory and Methodology*, 24(4), 520–528. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2024.4.02>
- Rajan, S., Roberts, K. J., Guerra, L., Pirsch, M., & Morrell, E. (2017). Integrating Health Education in Core Curriculum Classrooms: Successes, Challenges, and Implications for Urban Middle Schools. *Journal of School Health*, 87(12), 949 – 957. <https://doi.org/10.1111/josh.12563>



- Roshan, R., Hamid, S., Kumar, R., Hamdani, U., Naqvi, S., Zill-e-Huma, & Adeel, U. (2025). Utilizing the CFIR framework for mapping the facilitators and barriers of implementing teachers led school mental health programs – a scoping review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 60(3), 535 – 548. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02762-7>
- Wardoyo, C., Dwi Satrio, Y., & Ma'ruf, D. (2020). Effectiveness of game-based learning – Learning in modern education. *KnE Social Sciences*, 4(7), 81–87. <https://doi.org/10.18502/kss.v4i7.6844>
- WHO. (2021). *Global Standards for Health Promoting Schools Concept Note*. <https://www.who.int/docs/default-source/health-promoting-schools/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf>
- WHO. (2025). *Joint child malnutrition estimates*. <https://www.who.int/Data/Gho/Data/Themes/Topics/Joint-Child-Malnutrition-Estimates-Unicef-Who-Wb>
- World Bank. (2020). *Spending better to reduce stunting in Indonesia: Findings from a Public Expenditure Review*.
- Worldbank. (2025, July 21). *The World Bank and Nutrition*. <https://www.worldbank.org/en/topic/nutrition/overview>