

LAPORAN AKHIR

AKSI BERGIZI SEHAT BERKEMAJUAN
DI SEKOLAH, MADRASAH, PESANTREN MUHAMMADIYAH
“HIDUP SEHAT SEJAK SEKARANG UNTUK REMAJA KEKINIAN DAN
BERKEMAJUAN”
MPKU PP MUHAMMADIYAH
TAHUN 2023



**LAPORAN AKHIR
AKSI BERGIZI SEHAT BERKEMAJUAN
DI SEKOLAH, MADRASAH, PESANTREN MUHAMMADIYAH
“HIDUP SEHAT SEJAK SEKARANG UNTUK REMAJA KEKINIAN DAN BERKEMAJUAN”
MPKU PP MUHAMMADIYAH
TAHUN 2023**

A. LATAR BELAKANG

Agenda ke-3 Pembangunan Nasional 2020-2024 mencakup aspek-aspek berikut: meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing, serta sektor

kesehatan harus fokus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan Kesehatan semesta dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Strategi yang digunakan untuk mencapai hal tersebut adalah peningkatan kesehatan ibu, anak, dan KB dan kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi, peningkatan pengendalian penyakit, pembudayaan perilaku hidup sehat melalui gerakan masyarakat hidup sehat, serta penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Transformasi kesehatan layanan primer adalah salah satu dari enam transformasi yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan. Transformasi ini bertujuan untuk memperkuat layanan kesehatan primer agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif. Kemenkes telah menetapkan sejumlah program dalam transformasi layanan primer, antara lain:

- Menata ulang jaringan fasilitas layanan Kesehatan;
- Merevitalisasi Posyandu agar menjadi lebih formal dengan anggaran yang sesuai.
- Mereformasi laboratorium kesehatan Masyarakat;
- Menjaga orang agar tetap sehat bukan mengobati orang yang sakit.

Saat ini ada sekitar 12 ribuan Puskesmas yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Jumlah tersebut tidak akan mencapai pemerataan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan untuk merevitalisasi Posyandu agar menjadi lebih formal. Nantinya Posyandu ini bisa diatur oleh Kementerian Dalam Negeri atau Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. Posyandu ini akan bertindak secara lebih aktif bukan hanya melayani bayi dan ibu tapi akan melayani seluruh siklus hidup termasuk remaja, dewasa, dan Lansia.

Salah satu permasalahan gizi di Indonesia ialah Stunting. Stunting memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, seperti gangguan tumbuh kembang otak, IQ rendah, gangguan sistem imun dan performa pendidikan yang buruk. Selain itu, stunting juga dapat menyebabkan hilangnya produktivitas dan bila disertai dengan penambahan berat badan yang berlebihan di kemudian hari, maka akan melatarbelakangi adanya peningkatan risiko penyakit kronis terkait gizi di masa dewasa.

Pemerintah Indonesia menargetkan yang tertuang dalam RPJMN 2020-2024, prevalensi stunting tahun 2024 sebesar 14%, sebagai prasyarat menjadi negara maju mendekati Singapura dengan angka stunting 4,4%. Tahun 2021 balita stunting di Indonesia mencapai angka 24,4%. dengan berbagai upaya pemerintah membuat strategi Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021. Angka Stunting tahun 2022 berhasil diturunkan menjadi 21,6%. Sedangkan pada provinsi lokus aksi bergizi kerjasama PP Muhammadiyah dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat tahun 2023 Angka stunting tahun 2022 provinsi sumatera utara 21,1%, Jawa Barat 20,2%, Sulawesi Barat 25,2% dan Sulawesi Selatan 27,2%. (SSGI 2022).

Intervensi spesifik untuk dapat mencegah terjadinya stunting dapat dilakukan pada fase selama kehamilan serta setelah kelahiran. Intervensi tersebut diantaranya ialah memberikan tambahan asupan gizi pada ibu hamil kurang energi kronik, memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil dan remaja putri. Intervensi yang dapat dilakukan pada bayi yang telah lahir diantaranya ialah pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP

ASI pada anak usia 6-23 bulan, pemantauan dan perkembangan balita secara rutin, pembeiran tambahan asupan gizi pada anak balita dan imunisasi dasar lengkap pada anak balita.

Untuk dapat mengatasi permasalahan gizi, mulai dari sejak usia Pendidikan, UNICEF menginisiasi kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah dan mulai melaksanakan kegiatan tersebut pada tahun 2018 di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat melalui advokasi, mobilisasi sekolah dan masyarakat, koordinasi multi sektor, penguatan kapasitas serta pemantauan dan evaluasi. Kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah dilaksanakan dengan tiga intervensi utama, yaitu (1) Sarapan dan Minum TTD bersama di sekolah/madrasah setiap minggu; (2) Edukasi gizi yang bersifat multi-sektor dengan tujuan mempromosikan asupan makan yang sehat dan aktivitas fisik; serta (3) Komunikasi untuk perubahan perilaku yang relevan dan komprehensif. Implementasi program #AksiBergizi tentunya diintegrasikan dengan TRIAS UKS, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sehat.

Organisasi Kemasyarakatan termasuk Organisasi Sosial Keagamaan seperti Muhammadiyah menjadi salah satu pihak potensial dalam mendukung akselerasi pencapaian berbagai target dalam bidang kesehatan. Organisasi sosial keagamaan Muhammadiyah dengan jumlah pengikutnya yang cukup banyak serta struktur organisasi yang mencapai tataran akar rumput dapat mejadi katalisator dalam meningkatkan keaktifan Posyandu serta penerapan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di sekolah Muhammadiyah. Pimpinan Pusat (PP) Muhammadiyah melalui MPKU (Majlis Pembina Kesehatan Umum) PP Muhammadiyah telah melakukan kerjasama/kemitraan dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sejak tahun 2012 dalam pelaksanaan berbagai kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di berbagai Rumah Sakit Muhammadiyah 'Aisiyah (RSMA) dan wilayah binaan RSMA serta Pondok Pesantren Muhammadiyah di berbagai pelosok di Indonesia. Muhammadiyah menjadi salah satu komponen penting untuk dapat menggerakkan penanggulangan stunting di Indonesia mengingat Muhammadiyah memiliki struktur organisasi di seluruh Provinsi di Indonesia. Selain itu, Muhammadiyah memiliki 3.221 Pimpinan Cabang (tingkat Kecamatan) dan 8.107 Pimpinan Ranting (tingkat Kelurahan) yang tersebar di seluruh wilayah di Indonesia. Muhammadiyah juga memiliki ribuan amal usaha Pendidikan seperti SD berjumlah 1094 Sekolah, SMP berjumlah 1128 sekolah, SMA sebanyak 558 sekolah, dan SMK sebanyak 554 sekolah serta Pesantren Muhammadiyah berjumlah 440 pesantren.

Sebagai organisasi yang telah berusia lebih dari satu abad, Muhammadiyah memiliki potensi yang berkembang untuk bermitra dengan pemerintah dalam mewujudkan Masyarakat yang sehat dan berkembang, yaitu : (1) Muhammadiyah sebagai gerakan Islam yang modern yang terbesar dan telah memperoleh kepercayaan luas dari umat Islam di Indonesia maupun di dunia, (2) Adanya kemudahan dan dukungan untuk Muhammadiyah atas dasar kepercayaan masyarakat luas tersebut, dalam menyelenggarakan kegiatan di tingkat nasional maupun global termasuk mengembangkan berbagai program kerjasama/kemitraan, (3) Jaringan organisasi yang tersebar di seluruh pelosok tanah air dan luar negeri sehingga lebih mudah dalam mengembangkan aktivitas yang membutuhkan koordinasi berjenjang dan melibatkan partisipasi masyarakat luas di berbagai daerah, (4) perkembangan amal usaha terutama di bidang kesehatan dan pendidikan yang sangat besar secara kuantitatif, yang telah berkiprah luas dalam memajukan kehidupan bangsa Indonesia dan umat manusia, (5) Muhammadiyah memiliki sumberdaya manusia dengan latar belakang sosial kelas menengah, Pendidikan tinggi, professional, kompeten serta memiliki moral dan peran social yang potensial yang menyebar di banyak struktur dan lingkungan baik di lembaga pemerintah maupun non pemerintah, (6) Muhammadiyah adalah kekuatan organisasi keagamaan dan organisasi kemasyarakatan dengan politik kebangsaan yang diperhitungkan di Negara Indonesia berdasarkan kiprahnya yang lama dan luas sejak pra dan pasca kemerdekaan Indonesia.

B. KEBIJAKAN OPERASIONAL

1. Undang Undang Nomor 6 Tahun 2021 tentang APBN Tahun Anggaran 2022;
2. Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 71 tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah;
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020-2024;
5. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
6. Perka LKPP Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pedoman Swakelola;

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengembangan peran Serta Ormas Bidang Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2015 tentang Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah Dengan Swasta Di Bidang Noninfrastruktur Kesehatan;
12. PMK Nomor 54/PMK.02/2017 tentang Petunjuk Penyesuaian dan Penelaahan RKAKL dan Pengesahan DIPA;
13. PMK Nomor 60/PMK.02/2021 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2023;
14. Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor: 1208/KEP/1.0/B/2022 tentang Tanfidz Keputusan Mukthamar Muhammadiyah ke-48;
15. Fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 6/SM/MTT/III/2010 tentang Hukum Merokok;
16. Instruksi Presiden (INPRES) Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
17. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
18. MoU Persyarikata Muhammadiyah dengan Kementerian Kesehatan RI tahun 2022.

C. TUJUAN

Tujuan Umum :

Meningkatkan peran aktif Muhammadiyah dalam Percepatan Penurunan Stunting melalui Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren Muhammadiyah di Propinsi Sumatera Utara, Jawa Barat dan Sulawesi Selatan-Barat.

Tujuan Khusus :

Implementasi program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren Muhammadiyah melalui berbagai komponen program dan strategi dalam:

1. Mewujudkan dukungan/komitmen pimpinan Muhammadiyah, dan amal usaha Muhammadiyah melalui advokasi untuk menghasilkan kebijakan organisasi Pimpinan Pusat Muhammadiyah;
2. Membangun koordinasi dan kerjasama lintas majelis/lembaga dan amal usaha muhammadiyah serta unsur pemerintah daerah;
3. Menyelenggarakan pembinaan sekolah, madrasah dan pesantren Muhammadiyah;
4. Meningkatkan peran dan kapasitas kader Muhammadiyah melalui kegiatan Orientasi Kader;
5. Menyelenggarakan gerakan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren Muhammadiyah;
6. Menyebarkan informasi/pesan Kesehatan melalui berbagai saluran komunikasi;
7. Melakukan monitoring dan evaluasi program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah.

D. UKURAN KEBERHASILAN (INDIKATOR DAN TARGET)

1. Adanya komitmen pimpinan Muhammadiyah, dan amal usaha Muhammadiyah dalam bentuk kebijakan pelaksanaan program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di sekolah, madrasah, pesantren Muhammadiyah secara berkelanjutan;
2. Terlaksananya koordinasi dan kerjasama lintas majelis/lembaga dan amal usaha muhammadiyah di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dalam program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah;
3. Tersedianya pedoman Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren Muhammadiyah, yang terdiri dari:
 - a. Pedoman Orientasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah;
 - b. Pedoman GenMu Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan Bagi Orang Tua;
 - c. Pedoman GenMu Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan Bagi Orang Tua;

4. Terselenggaranya orientasi kepada:
 - a. Guru di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah;
 - b. Siswa/Santri di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah;
 - c. Komite Sekolah/Orangtua di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah;
 - d. Temaga Kesehatan Puskkesmas;
 - e. Tenaga Kesehatan RSMA;
 - f. Kader Majelis/Lembaga/Ortom Muhammadiyah setempat;

5. Tersedianya stimulan implementasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah:
 - 1 set perlengkapan budidaya tanaman sayur, buah hidroponik, dan budidaya lekung/NIKUNG;
 - 1 alat ukur TB
 - 1 alat ukur BB
 - 6 cakram gizi
 - 1 alat ukur lingkaran lengan
 - 1 paket alat peraga Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan Remaja.
 - 5 sabun cuci tangan

6. Tersedianya media edukasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren berupa:
 - a. Saat Orientasi
 - 6 jenis media edukasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan masing-masing sebanyak 2 paket setiap sekolah, madrasah, pesantren;
 - 6 jenis Poster A1 masing-masing sebanyak 2 paket setiap sekolah, madrasah, pesantren;
 - 5 jenis sticker A5 Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan masing-masing sebanyak 3 paket setiap sekolah, madrasah, pesantren;
 - 1 jenis Media edukasi/tumbler bertulis Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan sebanyak 540 kader yang dilatih.
 - b. Saat Implementasi
 - 2 jenis Spanduk Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah, ukuran: 5 x 1 m²;
 - 1 jenis Video Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren, Muhammadiyah yang dipublikasikan di media sosial;
 - 1 jenis Lomba Challenge Video Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (tiktok/IG);
 - 1 jenis Kaos Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah sebanyak 540 kader yang dilatih.

7. Terselenggaranya gerakan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah:
 - a. Kick Off Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan;
 - b. Bibit budidaya tanaman sayur, buah hidroponik dan ternak;
 - c. Sarapan Bersama dan Minum TTD;
 - d. Kampanye dan Seminar;
 - e. Lomba Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah.

8. Terdokumentasinya monitoring dan evaluasi hasil intervensi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah.

E. PENERIMA MANFAAT

Penerima manfaat dari kegiatan ini adalah:

1. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI;
2. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di masing-masing lokasi kegiatan;
3. Pimpinan, Majelis/Lembaga, Ortom dan Kader Muhammadiyah di masing-masing lokasi kegiatan;
4. Perguruan Tinggi Muhammadiyah/Aisyiyah dan Rumah Sakit Muhammadiyah/Aisyiyah;

5. Puskesmas di masing-masing wilayah;
6. Pengelola Posyandu terintegrasi di lokasi kegiatan;
7. Warga Sekolah, Madrasah dan Pesantren Muhammadiyah; Kepala Sekolah, Guru, Siswa/Santri, Komite/Orangtua;
8. Warga Muhammadiyah di lokasi intervensi.

F. LOKASI KEGIATAN

Kegiatan ini akan dilaksanakan pada 9 Kab/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Jawa Barat, Sulawesi Barat dan Sulawesi Selatan yang berdasarkan geografis merupakan wilayah sasaran dari lokus stunting di Indonesia.

Pada setiap Kab/Kota, akan dipilih 20 guru, 30 siswa dan 10 orang komite sekolah yang akan dilatih untuk melakukan pemberdayaan masyarakat. Sehingga total terdapat 540 guru, siswa dan komite sekolah yang akan diberikan orientasi.

Pihak yang terlibat dalam kegiatan ini diantaranya adalah: 1) MPKU PP, PW, dan PD Muhammadiyah, 2) Majelis Kesehatan PP, PW, PD, dan PC 'Aisyiyah, 3) Puskesmas di wilayah masing-masing lokasi, 4) RSMA /Klinik Muhammadiyah, 5) Kader Muhammadiyah, 6) Perguruan Tinggi Muhammadiyah/Aisyiyah, 6) Nasyiatul Aisyiyah, 8) LazisMu, 9) Kader Posyandu, 10) Kader Sekolah, 11) Kader Remaja dan DKM Masjid Sekolah Muhammadiyah, IPM, Tapak Suci, Hizbul wathan, 12) Media Muhammadiyah : TVMu dan SuaraMu dan 13) Sasaran kegiatan. Adapun lokasi kegiatan secara rinci dapat dilihat pada berikut ini.

Provinsi	Kabupaten/ Kota	Sekolah/ Madrasah/ Pesantren	Siswa/ Santri	Guru	Komite Sekolah/ Orangtua	Sasaran Kader	Sasaran Imple- mentasi
Sumatera Utara	Kota Medan	10	30	20	10	60	760
	Kab. Deliserdang	10	30	20	10	60	760
	Kab. Langkat	10	30	20	10	60	760
Jawa Barat	Kab. Bogor	10	30	20	10	60	760
	Kab. Kuningan	10	30	20	10	60	760
	Kab. Indramayu	10	30	20	10	60	760
Sulawesi Selatan-Barat	Kota Makassar	10	30	20	10	60	760
	Kab. Maros	10	30	20	10	60	760
	Kota Mamuju	10	30	20	10	60	760
Total		90 Sekolah	270 Siswa	180 Guru	90 Orangtua	540 Kader	6840 Siswa

G. BENTUK KEGIATAN

1.	Rapat Koordinasi Tim Pusat	6 kali pertemuan	di Jakarta
2.	Pengembangan Pedoman	3 kali pertemuan	di Jakarta
3.	Pengembangan Media Edukasi	3 kali pertemuan	di Jakarta
4.	Penggandaan Pedoman	1 kali	di Yogyakarta
5.	Penggandaan Media Edukasi	1 kali	di Yogyakarta
6.	Kick Off dan Rapat Koordinasi Propinsi dan Kabupaten/Kota	1 kali	di Jawa Barat
7.	Rapat Persiapan di Daerah	1 kali	di 9 Kab/Kota
8.	Orientasi Kader	1 kali	di 9 Kab/Kota
9.	Persiapan Sarana Prasarana	1 kali	di 90 Sekolah/ Madrasah/ Pesantren
10.	Implementasi Kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah		
	a. Lomba Sekolah Aksi Bergizi Sehat	1 kali	di 9 Kab/Kota

	Berkemajuan		
	b. Kampanye dan Seminar (Senam Bugar Muhammadiyah) Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan	1 kali	di 90 Sekolah/ Madrasah/ Pesantren
	c. Aksi Sarapan Sehat dan Minum TTD	3 kali	di 90 Sekolah/ Madrasah/ Pesantren
	d. Penjaringan Kesehatan	1 kali	di 90 Sekolah/ Madrasah/ Pesantren
11.	Monitoring dan Evaluasi	1 kali	di 9 Kab/Kota
12.	Penyusunan Laporan	3 kali	di Jakarta

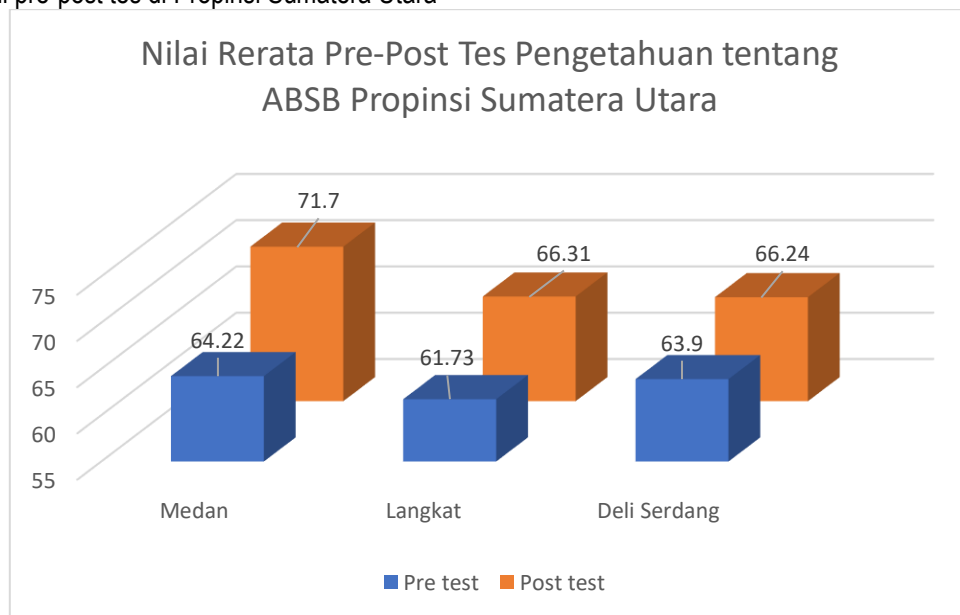
H. HASIL & CAPAIAN

1. Hasil

Kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan dilaksanakan di empat propinsi yaitu Sumatera Utara, Jawa Barat, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Barat. Lokasi kegiatan merupakan sekolah, madrasah, dan pesantren yang sudah ditetapkan oleh Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah, Pendidikan Non Formal Pimpinan Wilayah Muhammadiyah yang tersebar di Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, Langkat, Bogor, Kuningan, Indramayu, Makasar, Maros, dan Mamuju. Peserta kegiatan di masing-masing lokasi mendapatkan orientasi kegiatan dengan edukasi kesehatan tentang gizi dan komunikasi antar pribadi.

Evaluasi keberhasilan edukasi kesehatan dilakukan dengan evaluasi sumatif berupa pre dan post tes yang terdiri dari 15 item tentang materi gizi kesehatan. Pemilihan evaluasi pre dan post tes dipilih dengan alasan bahwa metode kuasi ekperimental atau eksperimen semu merupakan pengembangan dari metode *true experimental* yang sulit untuk dilakukan. Dalam desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random. Hasil analisis tersaji dalam grafik berikut:

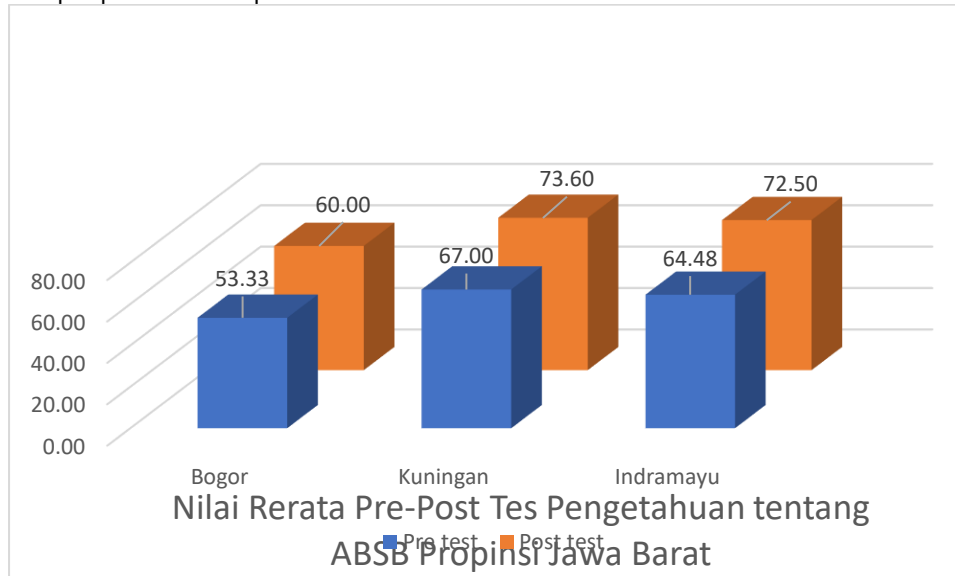
a. Hasil pre-post tes di Propinsi Sumatera Utara



Gambar 1. Pre-post tes di Propinsi Sumatera Utara

Gambar 1. mendeskripsikan bahwa terjadi kenaikan nilai rerata pengetahuan kader genMu sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan edukasi kesehatan sebesar 2-7 point. Urutan kenaikan skor rerata terbesar ke terkecil yakni 7 point pada Kota Medan, Kabupaten Langkat sebesar 5 point, dan 3 point pada Kabupaten Deli Serdang.

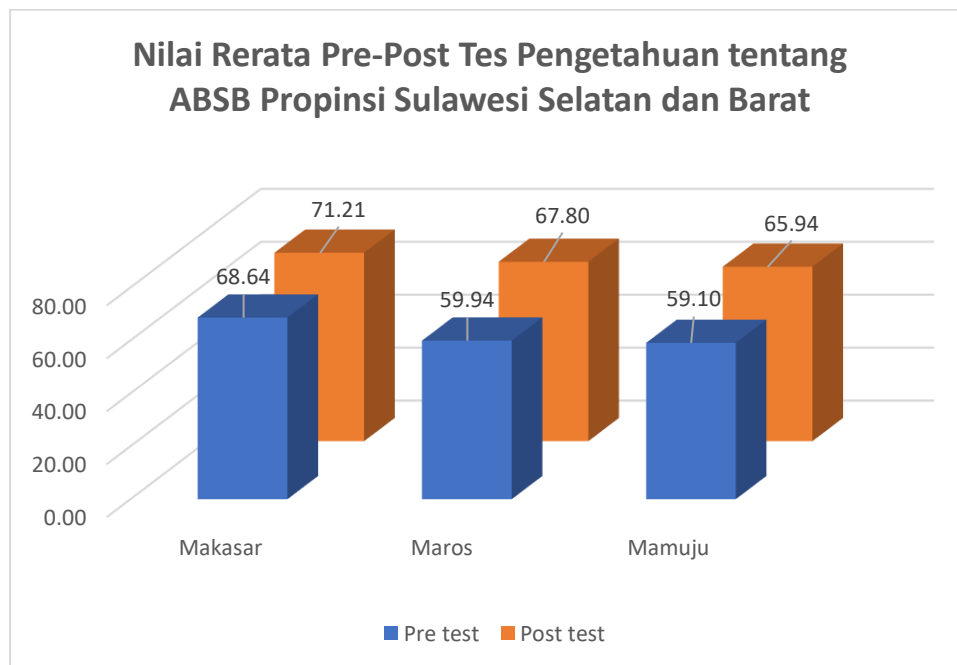
b. Hasil pre-post tes di Propinsi Jawa Barat



Gambar 2. Pre-post tes di Propinsi Jawa Barat

Gambar 2. menguraikan bahwa terjadi kenaikan nilai rerata pengetahuan kader genMu sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan edukasi kesehatan sebesar 6-8 point. Urutan kenaikan skor rerata terbesar ke terkecil yakni 8 point pada Kabupaten Indramayu, Kota Bogor sebesar 6.67 point, dan 6.60 point pada Kabupaten Kuningan.

c. Hasil pre-post tes di Propinsi Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat



Gambar 3. Pre-post tes di Propinsi Sulawesi Selatan dan Barat

Gambar 3. menguraikan bahwa terjadi kenaikan nilai rerata pengetahuan kader genMu sebelum dan sesudah mengikuti kegiatan edukasi kesehatan sebesar 3-8 point. Urutan kenaikan skor rerata terbesar ke terkecil yakni 8 point pada Kabupaten Maros, Kabupaten Mamuju sebesar 7 point, dan 3 point pada Kabupaten Kuningan.

Secara keseluruhan jika dibandingkan maka selisih rerata nilai terendah diperoleh dari kegiatan pre post tes di Kabupaten Deli Serdang (3,34), sedangkan selisih rerata nilai tertinggi ada di Kabupaten Maros (7,86). Namun demikian perbedaan rerata nilai sebelum dan sesudah pemberian edukasi kesehatan ini dapat dipertanggungjawabkan. Perbedaan nilai rerata pada masing-masing kabupaten/kota memberikan kontribusi pada hasil uji analisis *Paired T test* tersaji dalam Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Hasil analisis perbedaan rerata nilai pre-post edukasi kesehatan pada kader GenMu di Propinsi Sumatera Utara, Jawa Barat, dan Sulawesi Selatan serta Sulawesi Barat

Propinsi	Kabupaten/Kota	Variabel	Mean Rank	P
Sumatera Utara	Medan	Nilai post test	16,70	0,00
		Nilai pre test	13,50	
	Langkat	Nilai post test	26,12	0,00
		Nilai pre test	22,69	
	Deli Serdang	Nilai post test	22,48	0,00
		Nilai pre test	16,38	
Jawa Barat	Bogor	Nilai post test	32,09	0,00
		Nilai pre test	10,64	
	Kuningan	Nilai post test	27,21	0,00
		Nilai pre test	16,40	
	Indramayu	Nilai post test	25,00	0,00
		Nilai pre test	22,33	
Sulawesi Selatan	Makasar	Nilai post test	24,00	0,00
		Nilai pre test	19,00	
	Maros	Nilai post test	18,98	0,00
		Nilai pre test	7,50	
Sulawesi Barat	Mamuju	Nilai post test	20,78	0,00
		Nilai pre test	19,38	

Tabel 1 memberikan gambaran bahwa secara statistic terdapat perbedaan rerata nilai pengetahuan tentang Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (ABSB) sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan ($p=0,00$).

2. Capaian

Stunting merupakan salah satu hambatan yang paling signifikan dalam mencetak kualitas sumber daya manusia di setiap negara. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak balita akibat kurang gizi dalam jangka waktu yang lama, penyakit infeksi berulang, dan kurang stimulasi secara psikososial. Stunting memiliki dampak negatif yang cukup penting untuk diatasi. Stunting tidak hanya gagal tumbuh, melainkan juga akan memengaruhi kesehatan jiwa dan mental, serta kecerdasan intelektual (Teja, 2022).

Gangguan tersebut dapat mengakibatkan anak memiliki kemampuan yang rendah untuk belajar, keterbelakangan mental, dan dapat munculnya penyakit-penyakit kronis. Stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*), mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%, meningkatkan kesenjangan/ inequality sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi (TNP2K, 2017).

Salah satu faktor risiko yang memengaruhi permasalahan gizi seperti stunting ini diantaranya pengetahuan gizi dan asupan makan. Apabila semakin rendah pengetahuan tentang gizi akan semakin besar peluang seseorang untuk memiliki status gizi tidak normal. Ini terjadi akibat minimnya informasi yang didapat mengenai gizi pada remaja (Zahtamal & Munir, 2019). Selain itu juga karena adanya pengetahuan yang mendasari persepsi baik atau tidak baik, persepsi ini yang kemudian mengakar

dalam dirinya hingga akan berpengaruh terhadap perilaku dalam pemilihan makanan. Menurut Widnatusifah *et al.*, (2020) bahwa tingkat pengetahuan gizi juga berpengaruh pada remaja yang dalam masa pertumbuhan, khususnya pengetahuan mengetahui gizi seimbang.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa, dan indra peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga seperti poster, majalah, atau sumber informasi yang berbentuk suara seperti seminar, penyuluhan, atau pembicaraan dari orang lain melalui percakapan sehari-hari. Hal ini disampaikan pula oleh Notoatmodjo (2007) bahwa seseorang yang terpapar informasi mengenai suatu topik tertentu akan memiliki pengetahuan yang lebih banyak daripada yang tidak terpapar informasi.

Menurut Silalahio *et al.*, (2016) bahwa pemberian pendidikan gizi pada remaja putri diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja putri tentang gizi dan diharapkan dapat mengubah pola makan sehingga asupan gizi menjadi lebih baik. Pemikiran yang terbuka dan karakteristik remaja yang masih dalam tahap belajar secara tidak langsung akan memengaruhi kebiasaan mereka. Dengan pendidikan gizi, remaja akan lebih mengenal kebiasaan baik dalam hal pemenuhan kebutuhan asupan gizi, sehingga dapat mempraktikannya dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut Murdiningrum dan Handayani (2021) bahwa pengembangan media pendidikan gizi menjadi sangat penting dilakukan dan merupakan hal yang sangat penting untuk terus dilakukan secara berkesinambungan mengingat remaja sebagai kelompok yang rentan dan labil masih membutuhkan informasi yang menarik, interaktif dan terbaru. Dari hasil pembahasan dari literatur yang didapat, dapat disimpulkan bahwa urutan media yang paling efektif untuk edukasi gizi adalah Media Sosial Instagram, Whatsapp, Twitter, selanjutnya adalah Media Kombinasi antara Ceramah dengan Video/Games/Quiz dan terakhir adalah ceramah konvensional.

Pemberian edukasi dalam kegiatan ini yaitu dengan metode kombinasi antara ceramah dengan pemberian *games* atau belajar sambil bermain dengan penyampaian informasi melalui ceramah dengan menggunakan *powerpoint* (PPT) yang diselipkan dengan permainan-permainan yang menarik. Metode Bermain Sambil Belajar adalah suatu metode yang dapat memberikan kemudahan dalam proses pembelajaran yang dapat menciptakan suasana untuk membangkitkan kemampuan berpikir dan berargumentasi dalam menyelesaikan masalah dengan berbagai ide atau gagasan. Dengan menggunakan permainan, pembelajaran tidak berlangsung kaku. Pembelajaran dapat dijalankan dengan menyenangkan dan penuh dengan keterlibatan peserta pembelajaran. Dengan demikian, para pengajar dapat menanamkan kebiasaan positif dalam kehidupan seseorang.

Belajar dengan bantuan permainan ini cocok untuk mengembangkan kemampuan nonteknis seperti daya pikir kritis, manajemen waktu, jiwa kepemimpinan, kolaborasi, pengelolaan sumberdaya, paham konsekuensi, memahami adanya risiko serta kemampuan kemampuan nonteknis lainnya. Selain itu, penggunaan permainan dalam proses pembelajaran dapat mengakselerasi pemahaman peserta didik menjadi lebih signifikan. Dengan demikian, hal-hal yang kurang tersampaikan dari metode pembelajaran konvensional dapat terserap secara maksimal. Pembelajaran menggunakan permainan juga cocok dipergunakan di berbagai tempat.

Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari sebelum diberikan edukasi dengan setelah diberikan edukasi yang dinilai *pre* dan *postest*. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang telah diberikan kepada peserta dapat diserap dengan baik. Peserta dalam kegiatan ini adalah siswa/siswi dan guru/orang tua/komite sekolah. *Outcome* dari kegiatan ini adalah diharapkan para peserta dapat menjadi kader sebaya dalam menyebarkan informasi mengenai kesehatan khususnya gizi di lingkungan mereka sehingga dapat diaplikasikan dalam bentuk kebiasaan baru yang baik untuk kesehatan dan gizi.

Dukungan kelompok sebaya menjadi salah satu faktor kunci yang dapat memberikan daya ungkit yang sangat besar untuk keberhasilan program edukasi gizi bagi remaja, mengingat di usia remaja, teman sebaya lebih banyak memberikan pengaruh untuk sikap dan Tindakan yang akan diambil. Untuk penelitian selanjutnya kombinasi metode edukasi dan media yang digunakan menjadi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan gizi remaja (Murdiningrum dan Handayani, 2021).

Hasil kegiatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nahak *et al.*, (2022) bahwa juga terjadi peningkatan nilai mean yang membuktikan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan edukasi kesehatan. Peningkatan pengetahuan tersebut, terbukti signifikan secara statistik. Edukasi kesehatan dengan metode ceramah dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri karena melalui metode ceramah, seluruh konsep yang didefinisikan dalam terminologi kesehatan yang kompleks, disampaikan kepada para remaja putri dengan bahasa dan analogi yang sederhana sehingga meningkatkan pengetahuan. Selain itu, adanya media PPT dengan alat bantu LCD, memudahkan peserta untuk mencerna dan menyerap materi yang disampaikan secara lebih mendalam. Penyampaian materi dengan bahasa dan analogi yang sederhana oleh edukator dan ditunjang dengan gambar serta ilustrasi yang menarik dan informatif, membantu remaja dalam menyerap informasi yang diberikan. Hal ini menunjukkan bahwa metode ceramah efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja (Sarwani *et al.*, 2014; Hirawati *et al.*, 2014; Keikhaee *et al.*, 2014; Chandrashekhar *et al.*, 2012).

Guru/orang tua/komite sekolah juga dijadikan peserta dalam kegiatan ini karena peran mereka sangat berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari siswa/siswi sehingga diharapkan dengan mereka ikut diberikan edukasi mereka akan mendukung remaja dalam membentuk kebiasaan baru yang baik untuk kesehatan dan gizi. Menurut Silalahio *et al.*, (2016) bahwa penyediaan makanan di rumah sangat sangat bergantung pada peran orang tua dalam mengatur kebiasaan makan anaknya. Meskipun anak mendapatkan pendidikan gizi, bila orang tuanya tidak mendapatkan pendidikan gizi, maka konsumsi makanan cenderung tidak akan berubah. Selain itu, tingkat sosial ekonomi keluarga juga memengaruhi ketersediaan makanan di rumah.

Menurut Sulistiani *et al.*, (2021) bahwa terbentuknya tindakan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki. Notoatmodjo (2007) mengungkapkan bahwa informasi yang didapat seseorang akan membentuk suatu pengetahuan. Pengetahuan yang didapat tersebut akan menimbulkan respon batin dan menstimulus seseorang untuk berpikir sehingga selanjutnya terbentuk suatu reaksi tertutup yang dinamakan sikap. Sikap merupakan reaksi atau respon batin yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2010).

I. EVALUASI & REKOMENDASI

1. EVALUASI

Ada beberapa pilihan dalam melakukan evaluasi program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (ABSB), kerjasama Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah dengan Kementerian Kesehatan, tergantung pada situasi dan tujuan evaluasi. Bila tujuan evaluasi adalah memberikan masukan bagi pengambil keputusan untuk melakukan berbagai perbaikan program, maka model CIPP (contexts input process dan product) lebih pas, karena model evaluasi ini lebih berorientasi pada perjalanan suatu program. Pertanyaan khas model evaluasi ini adalah: Apakah program berjalan secara efektif? Bagian mana yang efektif dan bagian mana yang tidak efektif? Kelebihan model ini adalah, lebih komprehensif karena melihat berbagai aspek. Kekurangannya, perlu waktu, dana yang banyak.

Evaluasi dengan pendekatan pemakai atau pengguna program. Bila model evaluasi ini yang digunakan, maka yang langkah yang paling penting adalah keterlibatan pemakai atau pengguna program selama proses evaluasi berlangsung. Pelibatan pemakai program ini akan membantu evaluatur dalam menyusun desain evaluasi, merumuskan pertanyaan evaluasi, meriview hasil awal, dan akhirnya dapat menerima hasil evaluasi. Bila model ini yang dipilih maka tim evaluatur akan melibatkan orang-orang

penting yang terkait dengan program, dengan demikian sejak awal mereka sudah tidak asing lagi dengan hasil evaluasi.

Evaluasi yang berorientasi pada tujuan. Model evaluasi ini memakai tujuan program, sebagai kriteria untuk menentukan keberhasilan. Evaluasi akan difokuskan untuk mengukur sampai di mana pencapaian tujuan program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan telah tercapai. Pendekatan semacam ini adalah wajar dan praktis. Hasil evaluasi akan berisi penjelasan status pencapaian tujuan program. Dalam hal ini keberhasilan program akan diukur dengan kriteria program yang dirancang. Kelebihan model evaluasi ini adalah terletak pada hubungan antara tujuan dan kegiatan dan penekanan pada elemen yang penting dalam sebuah program. Bila model ini yang dipilih, maka evaluasi akan dilaksanakan pada akhir program untuk memberikan informasi tentang mafaat program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan.

Dari berbagai pertimbangan tersebut di atas, maka dapat dipastikan pilihannya jatuh pada model evaluasi yang berorientasi pada tujuan. Pilihan ini didukung oleh kenyataan, bahwa tidak mungkin menggunakan model CIPP maupun model evaluasi dengan pendekatan pengguna program, karena dua model tersebut mensyaratkan, proses evaluasi harus dimulai sejak awal program berjalan. Walaupun pilihannya jatuh pada model evaluasi yang berorientasi pada tujuan, tetapi dalam evaluasi ini tim swakelolajuga akan memperkaya dengan cara melihat atau mengevaluasi input dan proses Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan, sebagai bingkai untuk memaknai capaian program.

a. Input.

Evaluasi pada sisi input ini, akan dilihat dari tiga aspek, pertama dari sisi pendanaan, kedua dari sisi sumber daya manusia, ketiga dari sisi alat bantu pembelajaran. Dari sisi pendanaan terdapat persoalan antara lain:

- 1) Pencairan dana mendekati akhir tahun, tepatnya di bulan Oktober 2023. Artinya semua kegiatan harus diselesaikan selama kurang lebih selama tiga bulan. Padahal jenis-jenis pekerjaan yang harus diselesaikan sangat banyak. Sebagai contoh mempersiapkan alat bantu pembelajaran untuk kegiatan orientasi. Dalam kegiatan tersebut banyak hal harus dikerjakan, misalnya menyusun buku Panduan Orientasi, Buku Panduan untuk orang tua, dan buku panduan untuk murid. Alur proses penyusunan buku buku relative membutuhkan waktu yang panjang, dari menyusun outline, menulis draf, koreksi draf, revisi dan pencetakan. Demikian juga untuk pengadaan alat peraga yang harus dirancang dan didesain oleh tim, juga membutuhkan waktu, tetapi tidak sebanyak penyusunan buku panduan. yang diperlukan. Ketika keduanya selesai, ternyata persoalan lain muncul, yakni masalah pengiriman. Selain relative mahal ternyata juga membutuhkan waktu yang banyak, terutama untuk pengiriman ke Sumatera Utara, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat.
- 2) Pencairan dana dan alur waktu kegiatan tidak sesuai. Sebagai contoh setelah selesai kegiatan orientasi kader. Pada rencana awal setelah selesai kegiatan orientasi kader, diteruskan dengan kegiatan implementasi kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan. Kegiatan orientasi ini selalu di akhiri pada hari Kamis. Senin berikutnya sekolah diharapkan bisa melaksanakan kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di sekolah masing-masing. Tetapi karena anggaran belum cair maka kegiatan menjadi tertunda. Sebagai contoh di Sumatera Utara. Kegiatan orientasi berakhir hari Kamis tanggal 2 November 2023. Dalam jadwal implementasi kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan mestinya dilaksanakan pada hari Senin tanggal 6 November 2023. Tetapi sekolah belum dapat melaksanakan, karena belum mendapatkan kucuran dana dari Kementerian Kesehatan via MPKU. Kasus seperti ini berlanjut baik di Jawa Barat, Sulawesi Selatan maupun di Sulawesi Barat. Memang ada dari 90 lembaga pendidikan tersebut yang bersedia melaksanakan kegiatan tanpa harus menunggu turunya dana. Tetapi jumlahnya tidak terlalu banyak.

Dari sisi sumber daya manusia. Untuk sumber daya manusia (SDM) ini tidak terlalu banyak problem, karena di internal persyarikatan Muhammadiyah memiliki sangat banyak SDM yang ahli di bidangnya. Ahli di bidang kesehatan masyarakat, ahli di bidang gizi dan lain-lain tersedia melimpah. Bila saja ada problem hanya sekedar jarak dan waktu tempuh. Tetapi ini bukan

problem serius, karena dapat diatasi dengan teknologi yang tersedia. Tetapi bila suatu saat harus bertemu dengan tatap muka, maka resikonya membutuhkan biaya transportasi.

Dari sisi alat bantu pembelajaran, Untuk menunjang kelancaran kegiatan orientasi kader Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan sangat diperlukan alat bantu pembelajaran. Yang termasuk alat bantu pembelajaran terdiri dari, alat peraga pembelajaran, media pembelajaran dan buku sumber belajar.

Untuk alat bantu pembelajaran saat orientasi, seperti sudah dijelaskan sebelumnya, memang terkendala oleh pengiriman, dalam hal ini membutuhkan waktu yang banyak. Sehingga pada saat dilaksanakan kegiatan orientasi kader alat bantu pembelajaran tersebut belum semuanya tersedia di lokasi. Hal ini bisa diatasi dengan cara, pada saat tim swakelola saat berangkat ke Sumatera Utara misalnya membawa alat bantu pembelajaran tersebut sebisa mungkin. Demikian juga di Sulawesi Selatan maupun di Sulawesi Barat. Alat bantu pembelajaran tersebut memang harus ada pada saat pembelajaran, maka harus dibawa langsung oleh tim swakelola, tetapi tidak harus semuanya dibawa. Misalnya poster, yang volumenya besar, dengan jumlah yang banyak, mau tidak mau harus dipaketkan. Sementara poster tersebut masih sangat fungsional, karena selanjutnya akan dipasang di tempat strategis di sekolah masing-masing.

Buku panduan juga demikian. Buku tersebut dibawa oleh petugas monev saat monev dilakukan, tepatnya tanggal 24 November 2023. Walaupun datang belakangan, tetapi tidak terlalu mengganggu, karena buku tersebut sifatnya buku pengayaan. Karena seluruh materi sudah disampaikan pada saat kegiatan orientasi berlangsung. Idealnya memang buku tersebut sudah hadir sebelum kegiatan orientasi berlangsung sehingga pada saat orientasi berlangsung, peserta sudah memiliki aperserpsi yang memadai.

Terkait dengan sarana dan prasarana lainnya, dalam hal ini ini adalah tersedianya sekolah dengan jumlah murid yang cukup dengan segala fasilitasnya untuk melaksanakan kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan. Untuk hal ini relative tidak ada masalah. Bila saja ada masalah, hal tersebut hanya masalah jarak untuk menuju ke lokasi kegiatan saat orientasi kader. Secara geografis ada beberapa sekolah yang jarak tempuhnya panjang dan tentu membutuhkan waktu tempuh yang banyak. Salah satunya terjadi di Mamuju. Dalam hal ini mereka difasilitasi untuk menginap di pensantren. Ini adalah salah satu bentuk cost sharing dari persyarikatan Muhammadiyah, karena memang tidak ada anggaran untuk penginapan peserta.

b. Proses Implementasi ABSB.

1) Edukasi

Edukasi yang dimaksud di sini adalah keberlanjutan mengedukasi siswa siswi di sekolah masing-masing tentang ABSB. Minimal ada dua cara. Pertama dengan poster, stiker, buku panduan. Poster dan stiker memang ada yang sudah di pasang ditempat strategis, tetapi ada juga yang belum dipasang dengan baik. Bila sekolah memasang semua poster spanduk dari berbagai kegiatan yang dilakukan di sekolah, tampilannya sangat mengganggu keindahan. Seperti yang terjadi di SMP Muhammadiyah Unismuh. Di sana berbagai poister dan spanduk banyak terpasang di dinding-dinding sekolah. Kesannya mengganggu keindahan. Tetapi demi edukasi maka keindahan dikorbankan.

Sempat terlihat ada poster yang belum terpasang dengan baik. Poster tersebut masih dipasang, tepatnya masih ditaruh di jendela kaca, seolah-olah dipasang, di ruang Poskestren. Ruang poskestren lengkap dengan beberapa tempat tidur. Tentu ruang tersebut jarang dikunjungi, kecuali saat sakit. Dengan demikian hanya beberapa orang yang bisa melihat dan memperhatikan isi poster tersebut. Kesimpulannya lokasi tersebut bukan lokasi yang strategis untuk dipasangi poster. Tentu oleh petugas monev ini menjadi catatan dan disarankan untuk segera dipasang di tempat yang strategis.

Model pembelajaran saat orientasi kader sangat menarik bagi peserta. Model yang dipilih adalah belajar sambil bermain. Alat peraga yang digunakan misalnya "Ular Tangga, dan Puzzle". Model belajar sambil bermain ini sangat menyenangkan bagi peserta. Keinginan untuk meniru model tersebut untuk diteruskan di sekolah memang ada. Secara kebetulan alat bantu pembelajaran setelah selesai digunakan, kemudian diserahkan ke sekolah yang menjadi lokasi orientasi kader. Tetapi ada juga sebagai hadiah bagi yang kinerjanya bagus saat mengikuti orientasi kader. Salah satu masalahnya adalah jumlah yang diterima sekolah tidak mencukupi bila harus digunakan di sekolah yang jumlah muridnya banyak. Mereka juga mengaku tidak tahu di mana harus membelinya.

Buku panduan ABSB. Ada dua jenis buku ABSB pertama buku untuk orang tua, kedua untuk siswa siswi. Tetapi buku tersebut belum sempat digunakan saat proses orientasi kader, karena memang kedua buku tersebut baru diserahkan saat monev. Tepatnya tanggal 25 November. Walaupun demikian saat monev sempat teramati dan dibaca oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kota Mamuju. Karena tertarik maka diminta beberapa eksemplar, dengan janji untuk ditularkan di sekolah yang lain.

2) Senam, sarapan sehat dan TTD.

Penyaluran dana implementasi ABSB baru dilakukan setelah dana dari Kementerian Kesehatan cair. Sehingga dana tersebut baru bisa ditransfer ke sekolah Rabu sampai Kamis tanggal 22 dan 23 November 2023. Tentu ini berdampak pada pelaksanaan ABSB di sekolah. Karena sekolah sebelum melaksanakan ABSB perlu mempersiapkan segala sesuatunya agar ABSB dapat berjalan sesuai dengan rencana. Misalnya yang dilakukan oleh sekolah-sekolah di Medan, Jarak waktu antara dana diterima dengan waktu pelaksanaan ABSB yang pendek, sehingga cakram untuk pemeriksaan kesehatan belum sempat terbeli. Selain itu juga berdampak pada bergesernya waktu pelaksanaan ABSB di Kota Medan. Dan hal itu juga terjadi di hampir seluruh sekolah yang menjadi sasaran ABSB.

Di Indramayu dan Kuningan ada beberapa siswi yang tidak mau makan sayur. Edukasi agar siswa mau makan sayur dilakukan oleh Guru Pendidikan Agama Islam, salah satunya untuk mendorong agar kemauan siswa/siswi makan sayur dapat terwujud dan bersinambungan. Guru agama tersebut mengajarkan bagaimana membuat menu makan sayuran dengan cara yang lebih kreatif, misalnya dengan menambahkan topping yang menarik. Misalnya sayur kangkung dengan topping udang atau bakso. Budidaya Lekung (Lele Kangkung) juga sudah mulai di jalankan di sekolah, dengan harapan sekolah memiliki ketahanan pangan protein dan sayuran.

Sementara senam dan sarapan bersama di Indramayu sudah berjalan rutin setiap seminggu sekali di 10 sekolah tersebut dan dilanjutkan dengan minum TTD. Hanya saja ada beberapa siswi yang tidak bisa minum langsung TTD tersebut. Solusinya sekolah membeli alat penggerus TTD agar menjadi puyer, sehingga siswi tersebut bisa minum TTD. Selain itu untuk mengurangi rasa mual sekolah juga membelikan makanan ringan untuk dimakan setelah minum TTD, harapannya rasa mual bisa dikurangi, dan selanjutnya diharapkan siswi-siswi yang tidak bisa minum TTD secara langsung tidak trauma dengan pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya dan bisa minum TTD secara bersinambungan.

Hal yang sama juga dilakukan di Kuningan. Program sarapan bersama tetap berlanjut dengan pendanaan yang bersumber dari siswa. Modelnya dengan membayar iuran sebesar Rp 1.000,- perhari. Sarapan bersama dilaksanakan dua kali setiap minggu. Iuran Rp 1.000. tersebut disosialisasikan ke orang tua, agar bisa dipahami. Komite sekolah juga setuju, sekolah melanjutkan program ABSB. Apabila anggaran untuk sarapan tidak lagi disediakan pemerintah, dapat dilakukan dengan cara iuran. atau membawa sarapan dari rumah masing-masing.

Dinas Kesehatan dan Puskesmas baik Indramayu maupun Kuningan sangat apresiatif dan mendukung kegiatan ABSB, karena memang sejalan dengan program pemerintah. Karena angka stunting di Indramayu dan Kuningan cukup tinggi, sehingga kegiatan ABSB ini dilihat tepat dan sinergis.

Berangkat dari pengalaman ABSB tersebut Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Indramayu akan membuat kebijakan bersama tentang kelanjutan ABSB tersebut antara lain senam dan sarapan halalan thoyiban yang dilanjutkan minum TTD. Kebijakan tersebut akan dilaksanakan mulai bulan Desember 2023. Hal sama juga akan dilakukan oleh PDM Kuningan. PDM Kuningan akan menerbitkan Kebijakan Bersama antara Majelis Dikdasmen Pendidikan non Formal dan MPKU PDM Kab.Kuningan, untuk kelanjutan ABSB. Rencananya ABSB akan dilanjutkan di bulan Desember 2023 secara berkelanjutan.

Pencapaian dari tujuan umum: Meningkatkan peran aktif Muhammadiyah dalam Percepatan Penurunan Stunting melalui Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren di Propinsi Sumatera Utara, Jawa Barat dan Sulawesi Selatan-Barat, secara umum sudah tercapai. Ini dibuktikan dengan antusiasnya satuan pendidikan Muhammadiyah melaksanakan ABSB, bahkan sebelum dana turun, beberapa sekolah sudah melaksanakan ABSB.

Untuk tingkat PDM seperti Makassar, bahkan sudah meluncurkan program diberi nama Sekolah Sehat Berkemajuan, untuk 16 sekolah Muhammadiyah di seluruh Kota Makassar. Program ini diluncurkan pada tanggal 17 November 2023 di Pesantren Puteri Umul Mukminin Makassar, yang dihadiri Walikota Makassar. Sekolah Sehat Berkemajuan merupakan gerakan inisiatif yang dilahirkan dari program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan yang sebelumnya dicanangkan oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Gerakan Sekolah Sehat Berkemajuan ini merupakan bentuk komitmen Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) dan Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah (Dikdasmen) Muhammadiyah Kota Makassar untuk mewujudkan generasi Muhammadiyah (GenMu) yang sehat berkemajuan.

Gerakan Sekolah Sehat Berkemajuan ini bertujuan untuk mendorong lahirnya budaya hidup bersih dan sehat di kalangan generasi Muhammadiyah. Dengan demikian, diharapkan lahir generasi sehat sebagaimana yang diperintahkan dalam Al-Quran Surah An-Nisa ayat 9. Gerakan Sekolah Sehat Berkemajuan di lingkungan sekolah Muhammadiyah ini terdiri dari aksi senam bersama, sarapan sehat halalan thoyyiban, aksi minum tablet tambah darah, edukasi pencegahan stunting, dan skrining anemia bagi remaja putri. Selain itu, Gerakan Sekolah Sehat Berkemajuan ini juga mendorong adanya kantin sehat di sekolah-sekolah yang toilet yang bersih bebas dari bau dan penyakit.

Untuk tahap awal, Gerakan Sekolah Sehat Berkemajuan ini digalakkan di 16 SMP/MTs dan SMA/MA Muhammadiyah di Kota Makassar. Ke depan, tim MPKU dan Dikdasmen Muhammadiyah Kota Makassar berencana memperluas cakupan gerakan dengan menyentuh semua sekolah Muhammadiyah di Kota Makassar, yang berjumlah 66 sekolah. Tentu komitmen ini perlu dibuatkan landasan baik berupa Surat Keputusan maupun dalam bentuk lainnya. Selain itu juga perlu dilengkapi sarana dan prasarana penunjangnya.

Seperti halnya Kabupaten Kuningan dan Indramayu dan juga Kabupaten/Kota lainnya yang juga berkomitmen untuk melanjutkan ASBS ini. Bahkan komitmennya sudah dinyatakan mulai bulan Desember 2023 ABSB tetap berlanjut dengan dana mandiri. Untuk sarapan sehat misalnya, di Kabupaten Kuningan siswa ditarik iuran Rp 1.000. untuk sarapan sehat bersama seminggu dua kali, salah satunya dilanjutkan minum TTD.

Untuk tujuan khusus, pada poin satu "Mewujudkan dukungan/komitmen pimpinan Muhammadiyah, dan amal usaha Muhammadiyah melalui advokasi untuk menghasilkan kebijakan organisasi pimpinan pusat Muhammadiyah", sudah terjalin kesepahaman, tetapi secara legal formal belum ditanda tangani, karena tentu perlu waktu, sejak dibuat draf sampai ditanda tangani oleh para pemangku kepentingan.

Sementara tujuan khusus poin dua: “Membangun koordinasi dan kerjasama lintas majelis/lembaga dan amal usaha Muhammadiyah serta unsur pemerintah daerah”, tentu sudah terlaksana karena kegiatan ABSB ini melibatkan berbagai Unit Pembantu Pimpinan Pusat Muhammadiyah.

Untuk tujuan khusus poin tiga: “Menyelenggarakan pembinaan sekolah, madrasah dan pesantren”, ini tentu harus dilakukan, terutama oleh PDM. Sedangkan untuk tujuan khusus poin tiga: “Meningkatkan peran dan kapasitas kader Muhammadiyah melalui kegiatan Orientasi Kader”, secara terbatas sudah dilaksanakan. Tetapi harapannya tentu harus berkelanjutan. Sudah hampir dipastikan karena ABSB tetap berlanjut maka kader-kader yang sebelumnya telah dilatih akan sangat bisa dimanfaatkan untuk kelangsungan ABSB di sekolah masing-masing. Seperti halnya tujuan khusus poin empat: “Menyelenggarakan gerakan ABSB di sekolah, madrasah dan pesantren”. Tujuan khusus poin lima: “Menyebarkan informasi/pesan Kesehatan melalui berbagai saluran komunikasi”. Seperti yang telah disinggung sebelumnya, di SMP Muhammadiyah Unismuh sangat antusias melakukan edukasi ABSB, walau terkendala dengan jumlah alat bantu pembelajaran ABSB. Selain itu, hasil lomba video ABSB, nantinya juga akan disebarluaskan melalui media social yang ada.

Indikator ukuran keberhasilan nomor satu sampai dengan delapan, sudah direalisasikan. Tetapi karena waktu pancairan dana yang terlambat dari jadwal maka ada beberapa jenis yang pengadaanya perlu menyesuaikan. Sebagai contoh, pengadaan satu set perlengkapan budidaya tanaman sayur, buah hidroponik, dan budidaya lekung/NIKUNG. Pengadaan alat ukur Tinggi Badan, alat ukur Berat Badan, cakram gizi, alat ukur lingkaran lengan, alat peraga ABSB bagi Remaja.

2. REKOMENDASI

Berdasar hasil, kesimpulan dan evaluasi kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (ABSB), maka beberapa rekomendasi dapat disampaikan sebagai berikut:

- a. Kegiatan ABSB dilaksanakan di semua sekolah/madrasah/pesantren Muhammadiyah di seluruh Indonesia secara berkelanjutan;
- b. Untuk menjamin keberlanjutan ABSB, maka harus ditetapkan payung hukum yang mengikat yang dikeluarkan oleh Pimpinan Pusat Muhammadiyah berupa surat keputusan yang berisi:
 - 1) Tujuan ABSB;
 - 2) Penanggung Jawab kegiatan ABSB di daerah;
 - 3) Penanggung Jawab kegiatan ABSB di sekolah/madrasah/pesantren;
 - 4) Sumber dana;
 - 5) Evaluasi;
- c. Pimpinan Daerah Muhammadiyah menerjemahkan SK PP Muhammadiyah ke dalam SOP yang harus dilaksanakan oleh sekolah/madrasah/pesantren;
- d. Sekolah/Madrasah/Pesantren Muhammadiyah Menyusun Juknis ABSB sesuai dengan kondisi masing-masing, tetapi harus memuat:
 - 1) Tujuan ABSB;
 - 2) Penanggung Jawab kegiatan ABSB di daerah;
 - 3) Penanggung Jawab kegiatan ABSB di sekolah/madrasah/pesantren;
 - 4) Kader kegiatan yang ditunjuk oleh penanggung jawab sekolah/madrasah/pesantren terdiri dari unsur siswa, guru, orang tua;
 - 5) Sumber dana;
 - 6) Evaluasi;
- e. Pelaksanaan ABSB di sekolah/madrasah/pesantren harus bekerjasama dengan institusi Kesehatan dan Pendidikan setempat (puskesmas, dinas Kesehatan, dikdas).

J. BIAYA YANG DIKELUARKAN

Biaya program ini bersumber dari DIPA Satuan Kerja Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Tahun Anggaran 2023, adapun rincian penggunaan anggaran tersebut disampaikan dalam lampiran, yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari laporan akhir ini.

K. PENUTUP

Demikian laporan akhir ini disampaikan, sebagai gambaran dari pelaksanaan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah Tahun 2023, sebagai program kemitraan Majelis Pembinaan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.

Jakarta, 28 November 2023



Dr. Emma Rachmawati, Dra., M.Kes.
Ketua Tim Swakelola MPKU PP Muhammadiyah

DAFTAR PUSTAKA

- Chandrashekhar R, Basagoudar S, and Muneshwar S. (2012). Effectiveness Of Health Education On Increasing Knowledge About Breast Feeding Practices Among Post-Natal Women, *International Journal Of Current Research and Review (IJCRR)*, 4 (24) : 113 – 118.
- Hirawati H.P, Masrurroh, dan Triwijayanti Y.O. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Ceramah dan Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan remaja Putri Tentang Kebersihan Alat Genetalia di SMA Negeri I Ungaran. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 2(2): 90 – 97.
- Kanah P. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Kesehatan. *Medical Technology of Public Health Journal*, 4(2): 203 – 211.
- Keikhaee R, Rakhshani F, Fijan S, Keikhaee M, Rad JS, Roostae F. (2014). The Effectiveness of Oral Health Education by Peers on Knowledge and Performance of Student in Zabol, Iran. *Int J res Med Sci*. 2 (1): 222 – 227.
- Nahak MPM, Naibili MJE, Isu YK, Loe MG. (2022). Health Education in Preventing Anemia in Adolescent Girl with A Combination of Lecture and Leaflet at SMAN 3 Atambua. *ABDIMAS GALUH*, 4(1): 554 – 562.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Murdiningrum dan Handayani. (2021). Efektifitas Media Edukasi Gizi untuk Peningkatan Pengetahuan Gizi Remaja. *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna*, 7(3): 53 – 59.
- Sarwani SR, Nurhayati, dan Supriyanto. (2014). Efektifitas Ceramah Terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan Tentang Penyakit Talasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kesmas*, 8(1): 29 – 36.
- Silalahio V, Aritonang E, Ashar T. (2016). Potensi Pendidikan Gizi dalam Meningkatkan Asupan Gizi pada Remaja Putri yang Anemia Di Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2): 96 – 102.
- Sulistiani RP, Fitriyanti AR, Dewi L. (2021). Pengaruh Edukasi Pencegahan Anemia dengan Metode Kombinasi Ceramah dan *Team Game Tournament* pada Remaja Putri. *Sport and Nutrition Journal*, 3(1): 39 – 47.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan [TNP2K]. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Widnatusifah, E., Battung, S. M., Bahar, B., Jafar, N., & Amalia, M. (2020). Gambaran Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Pengungsian Petobo Kota Palu. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(1): 17 – 29.
- Zahtamal, & Munir, S. M. (2019). Edukasi Kesehatan Tentang Pola Makan dan Latihan Fisik untuk Pengelolaan Remaja Underweight. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 02(01): 64 – 70.

Signature Certificate

Reference number: ESHGY-YMUEW-NUGBA-FXFJM

Signer

Timestamp

Signature

Emma Rachmawati

Email: emma_rachmawati@uhamka.ac.id

Shared via link

Sent:

29 Nov 2023 11:02:58 UTC

Viewed:

29 Nov 2023 14:44:23 UTC

Signed:

29 Nov 2023 14:46:00 UTC



IP address: 114.4.214.226

Location: Jakarta, Indonesia

Document completed by all parties on:

29 Nov 2023 14:46:00 UTC

Page 1 of 1



Signed with PandaDoc

PandaDoc is a document workflow and certified eSignature solution trusted by 50,000+ companies worldwide.

