



SURAT TUGAS
MAJELIS PEMBINAAN KESEHATAN UMUM PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
Nomor: 1232/TGS/I.6/D/2024

Tentang
ORIENTASI KADER AKSI BERGIZI SEHAT BERKEMAJUAN TAHUN 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) Pimpinan Pusat Muhammadiyah dengan ini memberikan tugas kepada:

TIM SWAKELOLA MPKU PP MUHAMMADIYAH			
No.	Nama	Tanggal	Wilayah-Kab/Kota
1	Lia Karisma Saraswati, M.Kes.	09 – 12 Oktober 2024	Daerah Istimewa Aceh
2	Yuyun Umniyatun, SKM., MARS.		
3	Chica Riska Ashari, S.Gz., M.Si.		
4	Drs. Soemanto, M.Pd.		
5	Maulana Ishak, S.Pd., M.Pd.		
6	Virgo Sulianto Gohardi, SH.		
7	Eka Wulandari, S.Sos., MM.		
8	Maulana Ishak, S.Pd., M.Pd.		
9	Fadhil Ridho Akbar		

TIM SWAKELOLA MPKU PP MUHAMMADIYAH			
No.	Nama	Tanggal	Wilayah-Kab/Kota
1	Dr. Emma Rachmawati, Dra., M.Kes.	08 – 11 Oktober 2024	Maluku Utara
2	Yuniar Wardani, S.K.M., M.P.H., Ph.D.		
3	Didin Sahidin, SKM., MKM.		
4	Dimas Catur Ihtifazhuddin, S.Kom.		
5	Fildzah Badzlina S.Gz., M.K.M.		
6	Dr. Nurfadilah, SKM, MKM.		
7	Dr. Hermawan Saputra, MKM., MARS.		

TIM SWAKELOLA MPKU PP MUHAMMADIYAH			
No.	Nama	Tanggal	Wilayah-Kab/Kota
1	Yuniar Wardani, S.K.M., M.P.H., Ph.D.	15 – 18 Oktober 2024	Kalimantan Timur
2	Yuyun Umniyatun, SKM., MARS.		
3	Maulana Ishak, S.Pd., M.Pd.		
4	Fildzah Badzlina S.Gz., M.K.M.		
5	Virgo Sulianto Gohardi, SH.		
6	Supriyanto		



TIM SWAKELOLA MPKU PP MUHAMMADIYAH

No.	Nama	Tanggal	Wilayah-Kab/Kota
1	Lia Karisma Saraswati, M.Kes.	17 – 20 Oktober 2024	Kalimantan Barat
2	Didin Sahidin, SKM., MKM.		
3	Dimas Catur Ihtifazhuddin, S.Kom.		
4	Chica Riska Ashari, S.Gz., M.Si.		
5	Dr. Nurfadhilah, SKM, MKM.		
6	Drs. Soemanto., M.Pd.		

TIM SWAKELOLA MPKU PP MUHAMMADIYAH

No.	Nama	Tanggal	Wilayah-Kab/Kota
1	Lia Karisma Saraswati, M.Kes.	24 – 27 Oktober 2024	Sulawesi Tengah
2	Didin Sahidin, SKM., MKM.		
3	Eka Wulandari, S.Sos., MM.		
4	Yuyun Umniyatun, SKM., MARS.		
5	Virgo Sulianto Gohardi, SH.		
6	Chica Riska Ashari, S.Gz., M.Si.		

TIM SWAKELOLA MPKU PP MUHAMMADIYAH

No.	Nama	Tanggal	Wilayah-Kab/Kota
1	Yuniar Wardani, S.K.M., M.P.H., Ph.D.	24 – 27 Oktober 2024	Sulawesi Selatan
2	Drs. Soemanto., M.Pd.		
3	Dr. Nurfadhilah, SKM, MKM.		
4	Fildzah Badzlina S.Gz., M.K.M.		
5	Maulana Ishak, S.Pd., M.Pd.		
6	Supriyanto		

Untuk melakukan Kegiatan Orientasi Kader Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan Tahun 2024 dengan Kemitraan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk diketahui dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya, dan kepada pelaksana tugas harap memberikan laporan segera setelah selesai melaksanakan tugas.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 30 Rabiul Awwal 1446 H / 04 Oktober 2024 M

MPKU PP MUHAMMADIYAH

Ketua,

M. Agus Samsudin

Dr. H. Mohammad Agus Samsudin, MM
NBM : 551.318

Sekretaris,

Ekorini Listiowati



Dr. dr. Ekorini Listiowati, MMR
NBM ; 908 340

Tembusan :

1. Kantor PP Muhammadiyah Jakarta – Yogyakarta
2. Pengurus Harian MPKU PP Muhammadiyah
3. Arsip

Office

Gedung Pusat Dakwah Muhammadiyah
Jl. Menteng Raya No.62, RT.003/RW.009, Kel. Kebon Sirih
Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta 10340

Telp/Fax

021 3911 915

Email

mpkuppmuh@gmail.com

Media Sosial

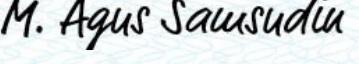
FB: facebook.com.PKUMuhammadiyah
Instagram&Twitter: @mpkuppmuh
Youtube: MPKU PP Channel

Website

www.mpku.or.id

Signature Certificate

Reference number: YQ7TB-XDNTM-QCNGR-SFB3E

Signer	Timestamp	Signature
Ekorini Listiowati Email: ekorinikholid@gmail.com Shared via link	Sent: 05 Oct 2024 04:42:30 UTC Viewed: 05 Oct 2024 04:43:50 UTC Signed: 05 Oct 2024 04:46:55 UTC	 IP address: 103.251.181.2 Location: Yogyakarta, Indonesia
Agus Samsudin Email: agus.samsudin443@gmail.com Shared via link	Sent: 05 Oct 2024 04:42:30 UTC Viewed: 05 Oct 2024 10:46:24 UTC Signed: 05 Oct 2024 11:45:26 UTC	 IP address: 140.213.26.134 Location: Jakarta, Indonesia

Document completed by all parties on:

05 Oct 2024 11:45:26 UTC

Page 1 of 1



Signed with PandaDoc

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



LAPORAN AKHIR

**AKSI BERGIZI SEHAT
BERKEMAJUAN DI SEKOLAH,
MADRASAH, PESANTREN
MUHAMMADIYAH**

TAHUN 2024



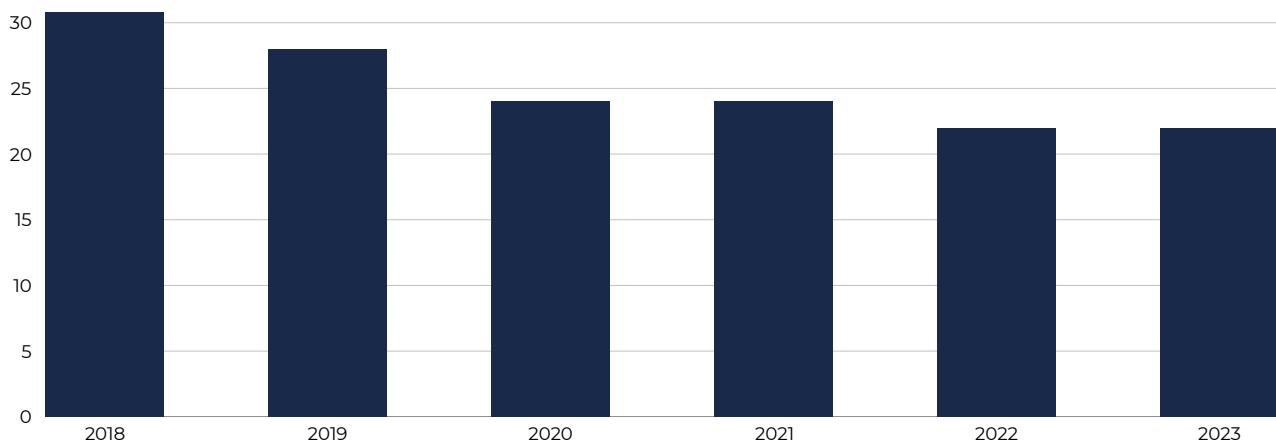
**MAJELIS PEMBINAAN KESEHATAN UMUM
PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
TAHUN 2025**

A. LATAR BELAKANG

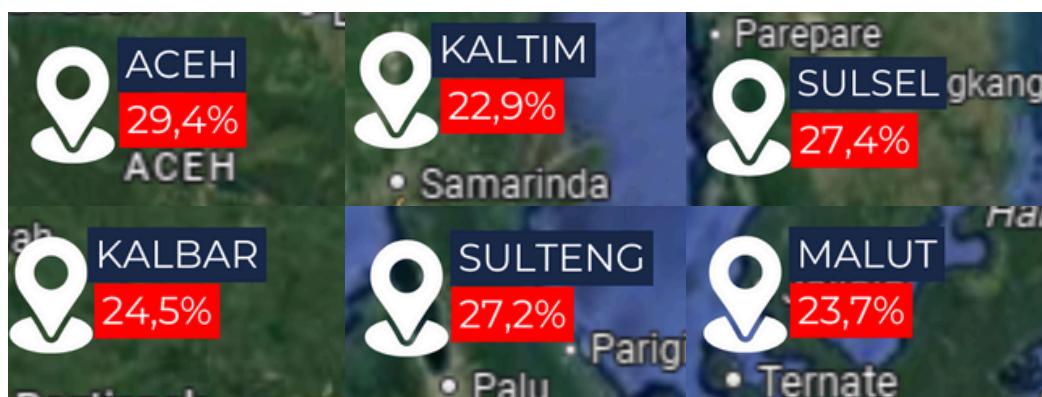
Peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing menjadi Agenda ke-3 Pembangunan Nasional 2020-2024 sekaligus Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) ke-3. Strategi yang digunakan di antaranya percepatan perbaikan gizi dan pembudayaan perilaku hidup sehat melalui gerakan masyarakat hidup sehat, serta penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan. Permasalahan gizi di Indonesia yang perlu ditanggulangi adalah Stunting dan anemia.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Prevalensi stunting tahun 2024 ditargetkan sebesar 14%. Tahun 2023, berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) jumlah balita stunting di Indonesia belum mencapai target yang telah ditetapkan karena angka prevalensinya adalah 21,5%. Selain itu, Survei Status Gizi Indonesia menunjukkan angka stunting yang tinggi: 30,8% (tahun 2018), 27,67% (tahun 2019), 24,4% (tahun 2020), 24,4% (tahun 2021), 21,6% (tahun 2022), dan 21,5% (tahun 2023).

³⁵**Tabel 1.1 angka stunting dari tahun ke tahun (dalam persen)**



Pemerintah terus berupaya untuk membuat strategi percepatan penurunan stunting, salah satunya diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021. Kendati demikian, penurunan angka stunting belum sepenuhnya merata di berbagai provinsi. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) melaporkan angka stunting tahun 2023, provinsi Aceh 29,4%, Kalimantan Barat 24,5%, Kalimantan Timur 22,9%, Sulawesi Tengah 27,2%, Sulawesi Selatan 27,4%, dan Maluku Utara 23,7%.



Berdasarkan hasil SKI (2023), kasus anemia dialami oleh 16,3% anak usia 5-14 tahun dan 15,5% usia 15-24 tahun, atau dengan kata lain, 2 dari 10 anak berusia 5-24 tahun mengalami anemia. Prevalensi Anemia pada remaja putri dan cakupan konsumsi TTD menunjukkan peningkatan, namun masih ada tantangan dalam memastikan remaja putri mengkonsumsi TTD secara teratur dan sesuai dosis yang direkomendasikan.

Cakupan Konsumsi TTD dari 78,2% remaja putri yang mendapatkan TTD, hanya 2,1% yang mengkonsumsinya ≥ 52 butir dalam setahun. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan kesadaran namun masih perlu ditingkatkan lebih lanjut, angka ini menunjukkan penurunan meskipun prevalensinya masih berkisar 48.9% (SKI, 2023).

Proporsi aktifitas fisik di Indonesia masuk dalam kategori kurang sebesar 37,4%. Proporsi aktifitas fisik di provinsi Maluku Utara (52,6%), Aceh (47,5%), Kalimantan Timur (42,9%), Kalimantan Barat (39,6%), Sulawesi Selatan (39,6%), Sulawesi Tengah (38,6%).

Sedangkan proporsi aktifitas fisik pada usia remaja sebesar 58%. Remaja yang kurang beraktivitas fisik dan memiliki pola makan yang tidak seimbang dapat meningkatkan risiko terkena anemia. Anemia pada remaja dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, lesu, dan kurangnya konsentrasi, yang dapat mempengaruhi prestasi akademik dan aktivitas sehari-hari. Selain itu, anemia juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta meningkatkan risiko infeksi dan penyakit lainnya.

Penyelesaian masalah gizi tidak hanya menjadi tugas pemerintah dan Kementerian Kesehatan. Muhammadiyah sebagai salah satu mitra telah menginisiasi kegiatan Aksi Bergizi di sekolah dan mulai melaksanakan kegiatan tersebut pada tahun 2018.

Pimpinan Pusat (PP) Muhammadiyah melalui Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU) PP Muhammadiyah telah melakukan kerja sama/kemitraan dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sejak tahun 2012



. Tahun 2012-2018 telah terlaksana kegiatan promosi kesehatan yang terkait dengan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, penurunan stunting, dan eliminasi TBC di berbagai Rumah Sakit Muhammadiyah Aisyiyah (RSMA). Tahun 2019 dan 2021 promosi kesehatan tersebut dilanjutkan dengan sasaran di pesantren. Tahun 2022 kegiatan yang dilakukan ditujukan dalam peningkatan kapasitas kader dalam Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dalam penanggulangan stunting.

Muhammadiyah memiliki kekuatan besar meliputi 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.



Dengan kekuatan besar yang dimiliki tersebut, Muhammadiyah menjadi salah satu komponen penting untuk dapat menggerakkan penanggulangan stunting dan anemia di Indonesia. Tataran akar rumput yang kuat dan tersebar luas dapat menjadi katalisator dalam penerapan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di sekolah Muhammadiyah.

Pada tahun 2023, Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan MPKU PP Muhammadiyah sukses menyelenggarakan kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di empat provinsi yakni Sumatera Utara, Jawa Barat, Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat. Kegiatan tersebut mencakup berbagai kegiatan seperti edukasi, senam, sarapan sehat dan minum tablet tambah darah bersama. Kegiatan tersebut telah berhasil menjangkau 90 sekolah dan 6840 sasaran implementasi yang terdiri dari siswa, guru, orang tua dan kader kesehatan. Tahun 2024 ABSB dilanjutkan pada 6 provinsi yaitu Aceh, Maluku Utara, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Selatan.

Muhammadiyah meluncurkan Gerakan Nasional ABSB, Pertemuan Nasional, ToT Kader (GenMu), Implementasi, dan Anemia Loss Challenge dan diakhiri kegiatan monitoring evaluasi untuk memastikan seluruh indikator keberhasilan tercapai.

B. KEBIJAKAN OPERASIONAL

- Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
- Undang Undang Nomor 19 Tahun 2023 tentang APBN Tahun Anggaran 2024;
- Peraturan Pemerintah Nomor 71 tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah;
- Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020-2024;
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
- Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2015 tentang Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengembangan Peran Serta Ormas Bidang Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 tahun 2022 tentang Pedoman Kemitraan Pemerintah Dengan Swasta Di Bidang Noninfrastruktur Kesehatan;
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 54/PMK.02/2017 tentang Petunjuk Penyesuaian dan Penelaahan RKAKL dan Pengesahan DIPA;
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 49 Tahun 2023 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2024

- Peraturan LKPP RI Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pedoman Swakelola;
- Peraturan LKPP RI Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah;
- Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah nomor: 1208/KEP/1.0/B/2022 tentang Tanfidz Keputusan Muktamar Muhammadiyah ke-48;
- Nota Kesepahaman antara Kementerian Kesehatan RI dan Pimpinan Pusat Muhammadiyah tahun 2023;
- Fatwa Majelis Tarjih Dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 6/SM/MTT/III/2010 tentang Hukum Merokok;
- Fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 1/PER/I.1/E/2020 tentang Hukum Merokok e-Cigarette (Rokok Elektrik);
- Surat Edaran Bersama Majelis Pembinaan Kesehatan Umum (MPKU), Majelis Pendidikan Dasar Menengah dan Pendidikan Nonformal (Dikdasmen-PNF) dan Lembaga Pengembangan Pesantren (LP2-PPM) Pimpinan Pusat Muhammadiyah tahun 2023 tentang Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan.

C. TUJUAN

Tujuan Umum

Meningkatkan peran aktif Muhammadiyah dalam percepatan penurunan stunting pada remaja melalui Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren di Lingkungan Muhammadiyah.

Tujuan Khusus

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

- Mewujudkan dukungan/komitmen pimpinan Muhammadiyah, dan amal usaha Muhammadiyah melalui advokasi untuk menghasilkan kebijakan organisasi Pimpinan Pusat Muhammadiyah.
- Membangun koordinasi dan kerja sama lintas majelis/lembaga dan amal usaha Muhammadiyah serta unsur pemerintah daerah melalui Pertemuan Nasional ABSB.
- Melaksanakan peluncuran (launching) Gerakan Nasional ABSB
- Menyelenggarakan pembinaan sekolah, madrasah dan pesantren.
- Meningkatkan peran dan kapasitas kader Muhammadiyah melalui kegiatan Orientasi Kader.
- Mensosialisasikan Surat Edaran Bersama tentang Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan
- Menyelenggarakan gerakan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di sekolah, madrasah dan pesantren

- Melaksanakan Anemia Loss Challenge
- Melakukan monitoring dan evaluasi program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan.

D. UKURAN KEBERHASILAN (INDIKATOR DAN TARGET)

- Adanya gerakan nasional pelaksanaan program Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di sekolah, madrasah, pesantren Muhammadiyah secara berkelanjutan;
- Terlaksananya koordinasi dan kerjasama lintas majelis/lembaga dan amal usaha muhammadiyah di tingkat pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dalam program akzi bergizi sehat berkemajuan;
- Tersedianya pedoman Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren Muhammadiyah:
 - a.Pedoman Orientasi Kader,
 - b.Pedoman Pelaksanaan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan.
- Terselenggaranya orientasi kepada:
 - a.Guru Sekolah, Madrasah dan Pesantren,
 - b.Pelajar/Santri di Sekolah Madrasah dan Pesantren,
 - c.Puskesmas / Posyandu Terintegrasi.

- Tersedianya stimulan implementasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren:
 - a.5 set Perlengkapan budidaya tanaman hidroponik sayuran dan ternak,
 - b.2 buah Alat ukur lingkar lengan,
 - c.5 buah Sabun cuci tangan.
 - d.1 buah Timbangan Fat Monitor
- Tersedianya Media Edukasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren berupa:
 - a. Saat Orientasi
 - i.3 jenis Media Peraga Orientasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan masing-masing sebanyak 1 paket setiap sekolah, madrasah dan pesantren;
 - ii.6 jenis Poster A1 masing-masing sebanyak 2 paket setiap sekolah, madrasah dan pesantren;
 - iii.5 jenis sticker A5 masing-masing sebanyak 3 paket setiap sekolah, madrasah, pesantren.
 - b. Saat Implementasi
 - i.Jenis Spanduk Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan pesantren Muhammadiyah: HIDUP SEHAT UNTUK BANGSA YANG BERKEMAJUAN" ukuran: 6 x 2 m2;
 - ii.165 buah Kaos Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan per provinsi untuk sekolah, madrasah dan pesantren.

- Terdokumentasinya kegiatan aksi, monitoring dan evaluasi serta publikasi artikel ilmiah hasil intervensi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di sekolah, madrasah dan pesantren Muhammadiyah.
 - a.Gerakan Nasional Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan,
 - b.Budidaya tanaman sayur, buah hidroponik dan ternak,
 - c.Sarapan Bersama dan Minum TTD,
 - d.Kampanye Senam Bugar Muhammadiyah dan Pemeriksaan Kesehatan,
 - e.Khotbah Jumat dan Kajian Keputrian di Sekolah, Madrasah dan Pesantren
 - f.Lomba Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren
- Terdokumentasinya kegiatan aksi, monitoring dan evaluasi serta publikasi artikel ilmiah hasil intervensi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di sekolah, madrasah dan pesantren Muhammadiyah.

E. PENERIMA MANFAAT

- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kemenkes RI
- Majelis Pembinaan Kesehatan Umum Pimpinan Pusat Muhammadiyah
- Majelis Pendidikan Dasar Menengah dan Non Formal Pimpinan Pusat Muhammadiyah
- Lembaga Pengembangan Pesantren Pimpinan Pusat Muhammadiyah
- Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di masing-masing lokasi kegiatan.

- Pimpinan Persyarikatan Muhammadiyah dan Organisasi Otonom di tingkat Wilayah dan Daerah
- Perguruan Tinggi Muhammadiyah Aisyiyah dan Rumah Sakit Muhammadiyah Aisyiyah.
- Puskesmas di masing-masing Wilayah.
- Sekolah, Madrasah dan Pesantren Muhammadiyah: Pimpinan, Guru, Siswa dan Komite Sekolah

F. LOKASI KEGIATAN

Kegiatan ini akan dilaksanakan pada **90 sekolah, madrasah dan pesantren Muhammadiyah di Provinsi Aceh, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur dan Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan dan Maluku Utara** yang berdasarkan geografis merupakan wilayah sasaran dari lokus stunting di Indonesia.

Pada setiap sekolah, akan dipilih **2 guru, 3 siswa dan 1 orang komite sekolah** yang akan dilatih untuk melakukan pemberdayaan masyarakat. Total peserta sebanyak **180 guru, 270 siswa dan 90 komite sekolah** yang telah mengikuti kegiatan orientasi.



Pihak yang terlibat dalam kegiatan ini diantaranya adalah: 1) MPKU PPM, PWM, dan PDM, 2) Majelis Dikdasmen-PNF PPM, PWM, PDM, 3) LPP PPM, PWM dan PDM, 4) Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, 5) PTMA, 7) Puskesmas di wilayah masing-masing lokasi, 8) Media Muhammadiyah : TVMu dan Suara Muhammadiyah. Adapun lokasi kegiatan secara rinci dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini

Tabel 1.
Lokasi Program dan Sasaran dalam
Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan Sekolah, Madrasah dan Pesantren
Muhammadiyah.

Provinsi	Sekolah	Guru	Siswa	Komite	Kader	Sasaran
Aceh	15 satuan pendidikan	2 orang x 15 sekolah = 30 orang	3 orang x 15 sekolah = 45 orang	1 orang x 15 sekolah = 15 orang	90 kader	15 x 50 siswa = 750
Kalimantan Barat	15 satuan pendidikan	2 orang x 15 sekolah = 30 orang	3 orang x 15 sekolah = 45 orang	1 orang x 15 sekolah = 15 orang	90 kader	15 x 50 siswa = 750
Kalimantan Timur	15 satuan pendidikan	2 orang x 15 sekolah = 30 orang	3 orang x 15 sekolah = 45 orang	1 orang x 15 sekolah = 15 orang	90 kader	15 x 50 siswa = 750
Sulawesi Tengah	15 satuan pendidikan	2 orang x 15 sekolah = 30 orang	3 orang x 15 sekolah = 45 orang	1 orang x 15 sekolah = 15 orang	90 kader	15 x 50 siswa = 750
Sulawesi Selatan	15 satuan pendidikan	2 orang x 15 sekolah = 30 orang	3 orang x 15 sekolah = 45 orang	1 orang x 15 sekolah = 15 orang	90 kader	15 x 50 siswa = 750
Maluku Utara	15 satuan pendidikan	2 orang x 15 sekolah = 30 orang	3 orang x 15 sekolah = 45 orang	1 orang x 15 sekolah = 15 orang	90 kader	15 x 50 siswa = 750
Jumlah	90 satuan pendidikan	180 Guru	270 siswa	90 Komite	540 Kader	4500 Siswa

G. BENTUK KEGIATAN

NO	KEGIATAN	FREKUENSI	LOKASI
1	Rapat Koordinasi Tim Pusat	5 kali pertemuan	Jakarta
2	Pengembangan Pedoman	2 kali pertemuan	Jakarta
3	Pengembangan Media Edukasi	2 kali	Jakarta
4	Penggandaan Pedoman	1 kali	Jakarta
5	Penggandaan Media Edukasi	1 kali	6 Provinsi
6	Gerakan Nasional dan Pertemuan Nasional	1 kali	Jakarta
7	Rapat Persiapan/Pelaksanaan Orientasi	6 kali	Jakarta

8	Pelaksanaan Orientasi Kader	1 kali	6 Provinsi
9	Persiapan Sarana Prasarana	1 kali	6 Provinsi
10	Implementasi Kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, Pesantren Muhammadiyah		di 90 Sekolah/ Madrasah/ Pesantren
	a. Lomba Sekolah Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan	1 kali	di 90 Sekolah/ Madrasah/ Pesantren
	b. Kampanye Senam Bugar Muhammadiyah dan Pemeriksaan Kesehatan	2 kali	di 90 Sekolah/ Madrasah/ Pesantren
	c. Kegiatan Khutbah Jumat dan Keputrian	2 kali	di 90 Sekolah/ Madrasah/ Pesantren
	d. Sarapan Bersama dan Minum TTD	3 kali	di 90 Sekolah/ Madrasah/ Pesantren
11	Anemia Loss Challenge	1 kali	di 90 Sekolah/ Madrasah/ Pesantren

12	Monitoring dan Evaluasi	1 kali	6 Provinsi
13	Pengolahan Data	1 kali	Jakarta
14	Penyusunan Laporan	3 kali	Jakarta

H. HASIL DAN CAPAIAN

1. Hasil

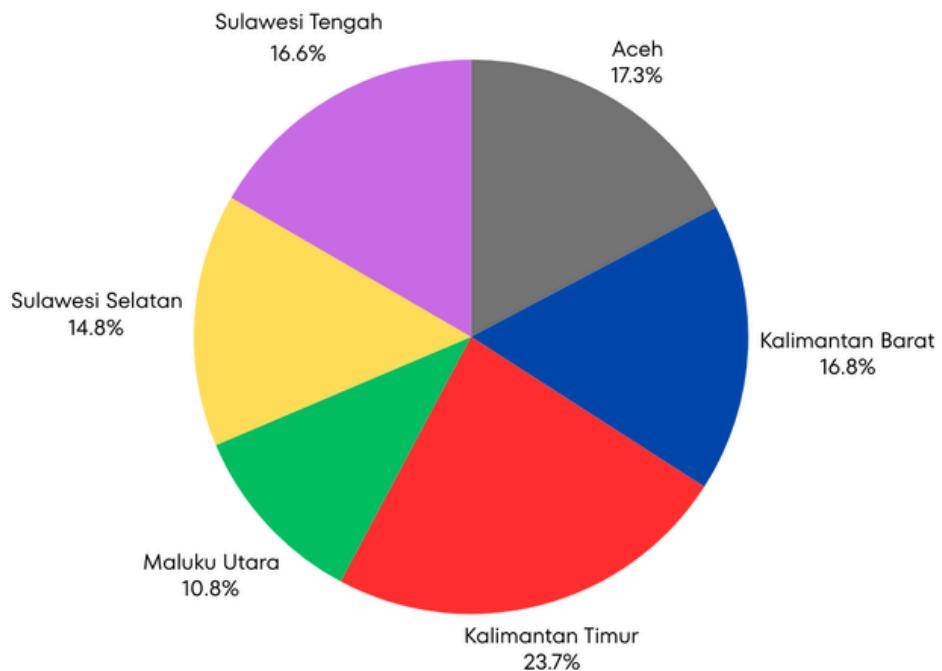
Kegiatan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan (ABSB) dilaksanakan di sekolah, madrasah, dan pesantren yang sudah ditetapkan oleh Majelis Pendidikan Dasar dan Menengah, Pendidikan Non Formal Pimpinan Wilayah Muhammadiyah yang tersebar enam propinsi yaitu Aceh, Maluku Utara, Kalimantan Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Tengah. Peserta kegiatan di masing-masing lokasi mendapatkan orientasi kader kesehatan dalam bentuk edukasi kesehatan tentang gizi, Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan wawasan advokasi.

Evaluasi keberhasilan edukasi kesehatan dilakukan dengan evaluasi sumatif berupa pre dan post tes yang terdiri dari 15 pernyataan tentang materi gizi kesehatan. Pemilihan evaluasi One-group pretest-posttest design dipilih dengan alasan bahwa metode kuasi eksperimental 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. Jenis metode eksperimen ini hanya terdapat satu kelompok perlakuan yang diukur sebelum dan sesudah perlakuan.

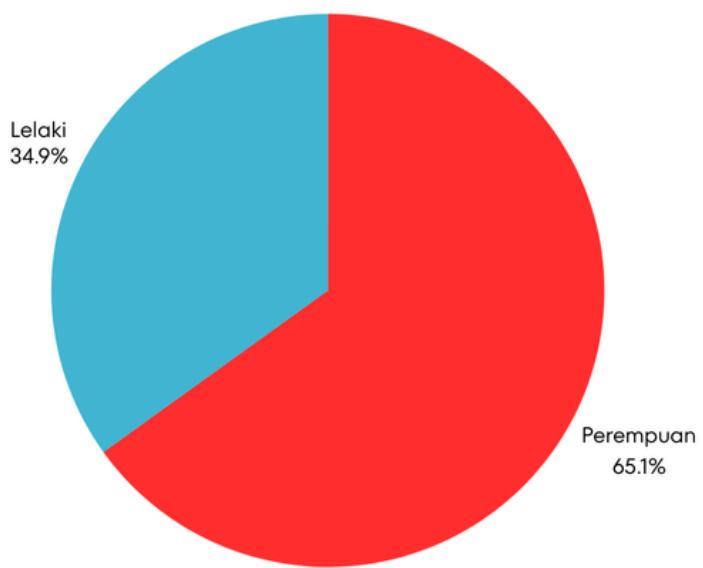
Hasil analisis deskripsi sebaran peserta ABSB berdasarkan provinsi, jenis kelamin, usia, dan rerata pre-post test tersaji dalam grafik berikut:

a. Sebaran peserta berdasarkan asal provinsi



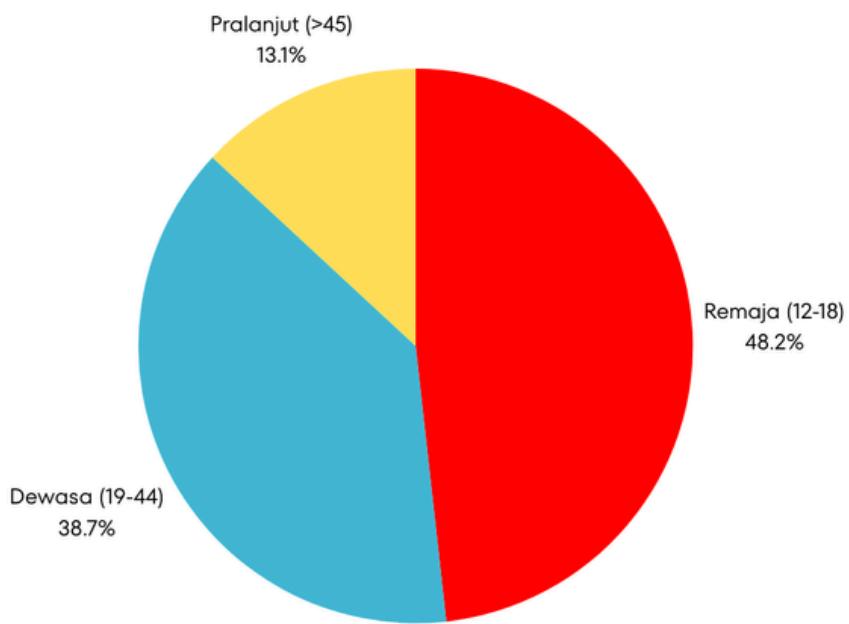
gambar 1.
sebaran peserta berdasarkan provinsi

b. Sebaran peserta berdasarkan jenis kelamin



gambar 2.
sebaran peserta berdasarkan jenis kelamin

c. Sebaran peserta berdasarkan kelompok usia

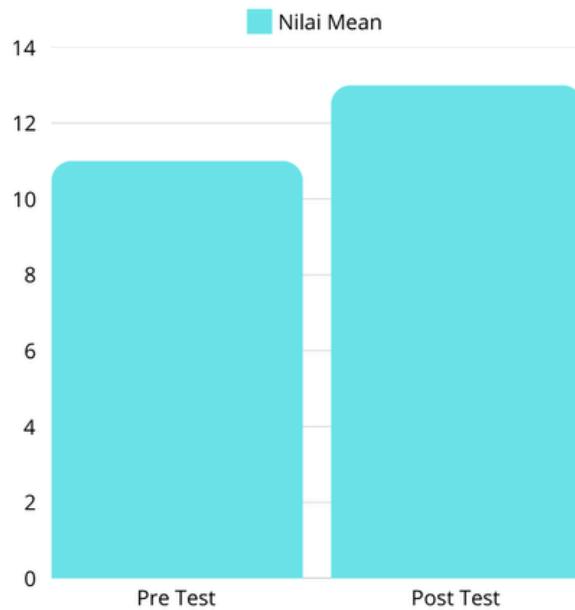


gambar 3.
sebaran peserta berdasarkan kelompok usia

Hasil deskriptif menunjukkan bahwa persentase terbesar peserta ToT ABSB berasal dari Provinsi Kalimantan Timur (23.7%). Peserta ToT di Kalimantan Timur tidak hanya berasal dari siswa, guru dan wali murid, namun juga berasal dari mahasiswa FKM Univeristas 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 ToT 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 (48.2%). 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).

d. Deskripsi rerata nilai pretest dan post test tentang pengetahuan gizi



gambar 4.
rata-rata nilai pretest dan post test tentang pengetahuan gizi

Gambar 4 menunjukkan terjadinya kenaikan rata-rata nilai sebelum dan sesudah kegiatan edukasi kesehatan, meskipun kenaikannya hanya sebesar 2 poin. Hal ini juga dikuatkan dengan hasil uji T Test berpasangan $p=0,00$ ($p<0,05$) yang artinya ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan edukasi kesehatan.

2. Capaian

Capaian kinerja yang sudah dilaksanakan dari kegiatan ABSB 2024 antara lain:

a. Gerakan Nasional dan Pertemuan Nasional ABSB 2024

Kegiatan dilaksanakan Kegiatan Gerakan Nasional dan Pertemuan Nasional Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan dilaksanakan pada tanggal 19-21 Oktober 2024, berlokasi di Hotel Mercure Simatupang. Kegiatan ini dihadiri oleh peserta dari Tim Swakelola MPKU PP Muhammadiyah, Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kesehatan Propinsi, MPKU, Dikdasmen, LP2P PWM, Dekan FKM PTM dari Propinsi Aceh, Maluku Utara, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Tenggara dan Sulawesi Selatan, yang berjumlah 63 peserta.

Hari pertama Pertemuan Nasional dimulai dengan pembukaan, yang diawali oleh Laporan ketua Tim ABSB oleh (Ibu Dr. Emma Rachmawati, dra, Mkes). Dianjutkan Sambutan Kemenkes Direktur Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat (dr. Elvieda Sariwati, M.Epid) Sambutan Dikdasmen-PNF PP Muhammadiyah (H. R. Alpha Amirrachman, M.Phil., Ph.D), Sambutan LP2 PP Muhammadiyah (Dr. Maskuri, M.Ed), Sambutan dan sekaligus membuka acara oleh Ketua MPKU PP Muhammadiyah (Dr. Drs. HM. Agus Samsudin, MM). Pembukaan Pertemuan Nasional diakhiri dengan Penyerahan secara simbolis buku Panduan Orientasi ABSB kepada unsur MPKU, Dikdasmen-NF, LP2PWM, DINKES, dan PTMA.

Penyampaian materi pertama Direktorat Promkes dan PM (dr. Elvieda Sariwati, M.Epid) mengenai Kebijakan program Aksi Bergizi, materi kedua disampaikan oleh Direktorat Gizi dan KIA (Ibu Weni Kusumaningrum) mengenai "Masalah Gizi dan Kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja",

Materi ketiga disampaikan oleh Ketua PP Muhammadiyah (dr. Agus Taufiqurrohman, Sp.S., M. Kes) tentang “Implementasi Sinergi dan Sustainability dalam Membentuk Kader Kesehatan Masyarakat di Amal Usaha Muhammadiyah Melalui Kegiatan ABSB”.

b. Pengembangan Pedoman Orientasi dan Pedoman Pelaksanaan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan

Bertujuan untuk melakukan evaluasi pedoman orientasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di tahun sebelumnya, menentukan materi pedoman orientasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan tahun 2024, dan menyusun dan mendesain pedoman orientasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan. Sasaran kegiatan sebanyak 27 orang yang terdiri dari tim Swakelola MPKU PP Muhammadiyah berjumlah 21 orang dan Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat berjumlah 6 orang. Sementara dari kegiatan ini didapatkan output berupa bahan materi pedoman orientasi dan pedoman pelaksanaan ABSB dan dokumen desain Buku Pedoman Orientasi dan Buku Pedoman Pelaksanaan.

c. Pengembangan materi edukasi ABSB

Bertujuan untuk menentukan materi edukasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan tahun 2024, dan menyusun dan mendesain jenis-jenis dan bentuk materi edukasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan. Sasaran kegiatan sebanyak 27 orang yang terdiri dari Tim Swakelola MPKU PP Muhammadiyah berjumlah 21 orang dan Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat berjumlah 6 orang. Output berupa tersedianya bahan materi edukasi ABSB, permainan dan jenis-jenis dan dokumen desain materi edukasi.

d. Orientasi Kader Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan Muhammadiyah

Bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran dan kapasitan guru, siswa, dan komite sekolah di daerah sasaran, dan melatih kemampuan komunikasi dan edukasi guru, siswa dan komite sekolah di daerah sasaran. Sasaran kegiatan sebanyak 142 orang yang terdiri dari Tim Swakelola MPKU PP Muhammadiyah berjumlah 21 orang, Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat berjumlah 6 orang, Dinas Kesehatan Propinsi sebanyak 1 orang, MPKU PWM sebanyak 1 orang, Majelis DikdasmenNF PWM sebanyak 1 orang, Lembaga Pengembangan Pesantren PWM sebanyak 1 orang, Dekan FKM sebanyak 1 orang, Perwakilan sekolah 6 orang, Perwakilan Puskesmas 1 orang. Lokasi kegiatan ada di PWM Pare-Pare Sulawesi Selatan dan Sulawesi Tengah, PWM Kalimantan Timur dan Kalimantan Barat, PWM Aceh, dan PWM Maluku Utara. Output kegiatan berupa peningkatan pemahaman, kesadaran dan kapasitas kader di sekolah dan adanya komitmen melakukan komunikasi dan edukasi di sekolah. Kegiatan dilaksanakan sejak awal Oktober sampai pertengahan November 2024.

e. Implementasi Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah, dan Pesantren

Di PWM Pare-Pare Sulawesi Selatan dan Sulawesi Tengah, PWM Kalimantan Timur dan Kalimantan Barat, PWM Aceh, dan PWM Maluku Utara. Hasil Kegiatan Orientasi yakni terorientasinya 30 guru, 15 orangtua/komite dan 45 siswa di masing-masing lokus.

Terdistribusinya 17 buah Buku Pedoman Orientasi dan ABSB, Media edukasi berupa Tebak Gambar, Puzzle, Buku Lembar balik Fakta atau Mitos, Kaos, Poster, dan Stiker. Output kegiatan implementasi yakni sarapan sehat halalan thoyyiban, Kampanye Senam Bugar Muhammadiyah dan Pemeriksaan Kesehatan, Khotbah Jumat dan Kajian Keputrian Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan, Lomba Aksi Begizi Sehat Berkemajuan di Sekolah, Madrasah dan Pesantren.

f. Monitoring dan Evaluasi Kegiatan

Bertujuan untuk memantau serta melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di sekolah sasaran serta hasil akhirnya berupa dokumen pemantauan dan evaluasi yang dapat dijadikan sebagai bahan policy brief dan artikel ilmiah.

g. Publikasi Artikel Ilmiah dan Media Berita

Bertujuan untuk menyusun dan submit artikel ilmiah Aksi Bergizi Sehat Berkemajuan di jurnal dan mempublikasikan kegiatan Aksi Begizi Sehat Berkemajuan di media berita.

Capaian yang didapatkan dari kegiatan ABSB 2024 ini tentunya sudah disesuaikan dengan teori-teori yang mendasari kegiatan ini.

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius, terutama di negara berkembang, yang dapat mengakibatkan cacat fisik dan mental pada anak-anak, berpotensi mengurangi kualitas hidup mereka di masa depan (Rahmawati, 2021). Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak yang-

-mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan kognitif dan perilaku, serta memiliki kinerja akademis yang lebih rendah dibandingkan dengan teman sebaya mereka yang tumbuh dengan baik (Fitriani et al., 2020). Selain itu, program intervensi nutrisi yang terintegrasi dapat secara signifikan menurunkan prevalensi stunting dan meningkatkan perkembangan anak, sehingga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi jangka panjang (World Health Organization, 2019).

Masalah tersebut dapat mempengaruhi perkembangan anak, menyebabkan keterlambatan dalam pembelajaran, gangguan perkembangan, serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit jangka panjang. Stunting juga berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan ekonomi dan daya saing tenaga kerja, yang berpotensi menurunkan GDP sebesar 11%, mengurangi penghasilan individu dewasa hingga 20%, memperburuk kesenjangan sosial sehingga mengakibatkan pengurangan 10% dari total pendapatan sepanjang hidup, dan berkontribusi pada kemiskinan yang berlanjut dari satu generasi ke generasi berikutnya (TNP2K, 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno et al. (2021), ditemukan bahwa pemahaman yang kurang mengenai isu-isu gizi berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan angka prevalensi masalah kesehatan, seperti obesitas dan stunting, yang banyak dialami oleh remaja. Remaja, sebagai kelompok yang sedang dalam masa pertumbuhan sangat memerlukan-

-pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang untuk mendukung perkembangan fisik dan mental mereka. Ketidakcukupan informasi mengenai komposisi makanan yang sehat, dan pentingnya pola makan seimbang, bisa mendorong remaja untuk mengadopsi kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan cepat saji yang tinggi lemak dan gula, serta kurangnya asupan sayur dan buah. Hal ini menciptakan risiko tinggi bagi kesehatan jangka panjang mereka, mengingat bahwa kebiasaan makan yang terbentuk di usia remaja sering kali berlanjut hingga dewasa. Oleh karena itu, perlu adanya upaya peningkatan edukasi gizi yang lebih efektif di kalangan remaja untuk menanggulangi masalah ini dan mendukung pertumbuhan yang optimal.

Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran (JPP) Vol. 10 No. 2 (2022) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar dan pengalaman yang melibatkan penginderaan, pemrosesan informasi, dan konstruksi mental. Penelitian yang dilakukan oleh Supardi (2022) dalam jurnal ini menemukan bahwa pengalaman langsung dan interaksi sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap pembentukan pengetahuan seseorang. Selain itu, faktor pengaruh budaya, lingkungan, dan pendidikan juga berperan penting dalam membentuk pengetahuan, sehingga pengetahuan bukan sekadar hasil dari pengindraan, melainkan juga merupakan produk kompleks dari interaksi berbagai elemen dalam kehidupan manusia.

Menurut Suhendra et al. (2020), penerapan pendidikan gizi yang berbasis komunitas dapat meningkatkan pemahaman remaja mengenai pola makan sehat dan mengurangi risiko masalah gizi, sehingga remaja dapat mengambil keputusan yang lebih baik terkait asupan gizi sehari-hari. Intervensi yang melibatkan aktivitas praktis, seperti kelas memasak dan diskusi kelompok, terbukti efektif dalam mendorong remaja untuk menerapkan prinsip-prinsip gizi dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam konteks pendidikan gizi, penelitian oleh Santosa dan Prabowo (2023) menunjukkan bahwa penerapan teknologi digital dan multimedia dalam pengembangan media pendidikan gizi dapat meningkatkan pemahaman serta motivasi remaja untuk menerapkan pola makan sehat. Hasil analisis mereka menyoroti bahwa penggunaan aplikasi mobile interaktif dan video edukatif tidak hanya menarik perhatian remaja, tetapi juga memfasilitasi pembelajaran yang lebih mendalam mengenai nutrisi, meningkatkan penguasaan konsep gizi, serta mengurangi risiko kesalahan informasi. Oleh karena itu, integrasi media digital yang inovatif dalam pendidikan gizi sangat diperlukan untuk menjangkau dan mendidik generasi muda secara efektif.

Lebih lanjut, penelitian oleh Widyastuti dan Rahayu (2022) yang berfokus pada pengembangan media pendidikan gizi berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK) menemukan bahwa penggunaan platform pembelajaran online yang disesuaikan dengan-

-kebutuhan dan preferensi remaja dapat meningkatkan keterlibatan dan retensi informasi gizi secara signifikan, sehingga membantu menciptakan perilaku sehat dan pola hidup yang lebih baik di kalangan remaja, memperkuat argumen bahwa inovasi dalam media pendidikan gizi merupakan kunci untuk mencapai pendidikan kesehatan yang lebih efektif.

Dalam kegiatan ini, 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. 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.

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 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, seperti sekolah, lembaga pendidikan, komunitas masyarakat, dan bahkan di lingkungan kerja. Dalam konteks ini, hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan dari sebelum diberikan edukasi dengan setelah diberikan edukasi yang dinilai pre dan posttest. 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. Peran dukungan dari teman sebaya adalah elemen vital yang dapat berkontribusi secara signifikan terhadap efektivitas program edukasi gizi pada remaja, karena pada usia ini, pengaruh teman sebaya sangat kuat dalam-

-meningkatkan pemahaman gizi di kalangan remaja (Murdiningrum dan Handayani, 2021).

Temuan dari kegiatan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Nahak et al. (2022), yang menunjukkan adanya peningkatan nilai rata-rata yang mengindikasikan perbaikan pengetahuan setelah pelaksanaan edukasi kesehatan, dan peningkatan tersebut terkonfirmasi signifikan secara statistik. Metode ceramah dalam edukasi kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman remaja putri, karena penyampaian konsep-konsep kesehatan yang kompleks dengan bahasa dan analogi yang lebih sederhana membuat informasi menjadi lebih mudah dipahami. Selain itu, penggunaan media presentasi PowerPoint dan alat bantu LCD berperan dalam memperjelas materi, membantu peserta menyerap informasi secara lebih mendalam. Dengan dukungan penyampaian yang jelas serta ilustrasi menarik, metode ini menunjukkan efektivitasnya dalam meningkatkan pengetahuan remaja (Sarwani et al., 2014; Hirawati et al., 2014; Keikhaee et al., 2014; Chandrashekhar et al., 2012).

Guru, orang tua, dan komite sekolah dilibatkan dalam kegiatan ini karena pengaruh besar mereka terhadap kehidupan sehari-hari siswa, dengan harapan bahwa partisipasi mereka dalam edukasi akan mendukung remaja dalam mengembangkan kebiasaan baik terkait kesehatan dan gizi. Silalahio et al. (2016) menyatakan bahwa penyediaan makanan di rumah sangat dipengaruhi oleh peran orang tua dalam mengelola pola makan anak. Walaupun anak-anak menerima pendidikan-

-gizi, jika orang tua tidak terdidik dengan baik tentang gizi, maka perubahan dalam konsumsi makanan kemungkinan tidak akan terjadi. Faktor sosial ekonomi keluarga juga berkontribusi pada ketersediaan makanan di rumah.

Menurut Azwar (2012), sikap merupakan reaksi atau respon batin yang terhadap suatu stimulus atau objek, dan dapat berubah menjadi perilaku yang dapat diamati. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi tindakan, perilaku, dan sikapnya (Subandi, 2015). Informasi yang diterima seseorang akan membentuk pengetahuan, kemudian pengetahuan tersebut akan menimbulkan respon batin dan menstimulus seseorang untuk berpikir, sehingga terbentuklah sikap. Sikap merupakan reaksi atau respon batin yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang kemudian dapat berubah menjadi perilaku yang dapat diamati.

Dengan pemahaman bahwa pengetahuan dan informasi yang dimiliki seseorang sangat mempengaruhi sikap dan tindakan mereka, maka advokasi kepada sekolah dan dinas pendidikan menjadi penting untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman siswa mengenai isu-isu tertentu. Hal ini dapat dilakukan melalui program pendidikan yang menyasar pengembangan pengetahuan, sehingga siswa dapat membentuk sikap yang positif terhadap berbagai masalah sosial dan lingkungan. Dengan demikian, kolaborasi antara lembaga pendidikan dan dinas-

-pendidikan dalam memberikan informasi yang bernilai dapat memfasilitasi pembentukan sikap yang konstruktif, yang pada akhirnya berdampak positif pada perilaku siswa di masyarakat.

Menurut penelitian oleh Purwanto et al. (2020), peningkatan pengetahuan di kalangan siswa dapat dilakukan melalui program pengajaran yang dirancang oleh sekolah dan didukung oleh dinas pendidikan. Program ini tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mengembangkan sikap positif siswa terhadap isu-isu sosial dan lingkungan yang relevan. Oleh karena itu, penting bagi pihak sekolah dan dinas pendidikan untuk bekerja sama dalam merumuskan kebijakan dan kurikulum yang mendukung advokasi ini, sehingga siswa mampu merespons stimulus sosial dengan lebih baik. Dengan mengimplementasikan strategi advokasi yang tepat, lembaga pendidikan dapat berkontribusi dalam menciptakan generasi yang lebih sadar dan bertanggung jawab terhadap lingkungan sekitar.