KHIDMAH NUSANTARA : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol. 3, No. 1, Agustus 2026 : Halaman 157– Halaman 169
E-ISSN : 3047-6488 (Online)
https://ejournal.rizaniamedia.com/index.php/khidmah

Penguatan Kapasitas Guru dalam Penanganan Stunting Berbasis PHBS di Barru

Usman[1*], Abdul Halik[2], Ahmad Suryadi[3], Abdul Hakim[4], Marhani[5]
*[*1]Universitas Negeri Makassar, Indonesia, email : usman@unm.ac.id*
[2]Universitas Negeri Makassar, Indonesia, email : abdul.halik@unm.ac.id
[3]Universitas Negeri Makassar, Indonesia, email : ahmdasuryadi@unm.ac.id
[4]Universitas Negeri Makassar, Indonesia, email : abdul.hakim@unm.ac.id
[5]Universitas Negeri Makassar, Indonesia, email : marhani@unm.ac.id
Koresponden Penulis

Info Artikel

Diterima: *20 Juni 2026;*
Direvisi: *19 Juli 2026;*
Diterbitkan: *1 Agustus 2026;*

Keywords:
stunting prevention; teacher capacity; PHBS; WASH; school action plan

Kata Kunci:
pencegahan stunting; kapasitas guru; PHBS; WASH; rencana aksi sekolah

Abstract

Teachers can contribute to stunting prevention through health education, school WASH management, empathetic family communication, and referral coordination, while leaving diagnosis to health professionals. This article reports a participatory training program for teachers and education personnel in Barru Regency, conducted on 20–23 December 2025. The program applied adult-learning principles and case-based participatory training through needs assessment, conceptual strengthening, school-environment case analysis, communication simulation, and school action planning. Materials covered stunting and its risk factors, balanced nutrition, responsive feeding, food safety, PHBS/WASH, family communication, and referral coordination. Data comprised facilitator notes, photographs, group worksheets, and action plans and were analyzed descriptively. Outputs included a risk map, prioritized school hygiene actions, non-stigmatizing parent messages, and cross-sector coordination plans. Compared with previous community-service activities focused on nutrition education or specific learning activities, this program integrated environmental risk analysis and management-oriented action planning. Because no standardized pre/post test or follow-up audit was conducted, the findings indicate documented processes and outputs rather than demonstrated changes in teacher competence or stunting prevalence.

Abstrak

Guru dapat mendukung pencegahan stunting melalui edukasi kesehatan, pengelolaan PHBS/WASH di sekolah, komunikasi empatik dengan keluarga, dan koordinasi rujukan tanpa menggantikan tenaga kesehatan. Artikel ini mendeskripsikan pelatihan partisipatif bagi guru dan tenaga kependidikan di Kabupaten Barru pada 20–23 Desember 2025. Pelatihan menerapkan prinsip pembelajaran orang dewasa melalui asesmen kebutuhan, penguatan konsep, analisis kasus lingkungan sekolah, simulasi komunikasi, dan penyusunan rencana aksi. Materi mencakup stunting dan faktor risiko, gizi seimbang, pemberian makan responsif, keamanan pangan, PHBS/WASH, komunikasi keluarga, serta koordinasi rujukan. Data berupa catatan fasilitator, foto, lembar kerja, dan rencana aksi dianalisis secara deskriptif. Keluaran kegiatan meliputi pemetaan risiko, prioritas perbaikan higiene sekolah, pesan komunikasi tanpa stigma, dan rencana koordinasi lintas sektor. Hasil menunjukkan proses dan keluaran yang terdokumentasi, bukan bukti perubahan kompetensi guru atau penurunan prevalensi stunting.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang berkaitan dengan kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta faktor sosial dan lingkungan. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 menempatkan percepatan penurunan stunting sebagai agenda lintas sektor dengan sasaran sejak remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, hingga anak usia 0–59 bulan (Pemerintah Republik Indonesia, 2021). Pendekatan ini menegaskan bahwa pencegahan tidak dapat dibebankan hanya kepada layanan kesehatan. Satuan pendidikan, khususnya pendidikan anak usia dini dan sekolah dasar, memiliki posisi strategis untuk membangun kebiasaan hidup bersih dan sehat, menyediakan lingkungan aman, memberikan edukasi gizi, serta memperkuat komunikasi dengan keluarga.

Data nasional menunjukkan bahwa masalah gizi anak masih memerlukan perhatian konsisten. Survei Kesehatan Indonesia 2023 menyediakan gambaran status gizi dan determinannya sebagai dasar perencanaan program (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Statistik kesehatan ibu dan anak juga menunjukkan pentingnya keterhubungan antara kondisi keluarga, akses layanan, perilaku, dan kualitas lingkungan (Badan Pusat Statistik, 2024). Pada tingkat global, Joint Child Malnutrition Estimates 2025 menegaskan bahwa kemajuan penurunan stunting belum cukup untuk memastikan seluruh negara mencapai target 2030 (UNICEF et al., 2025). Dengan demikian, program daerah perlu menggabungkan intervensi spesifik gizi dan intervensi sensitif seperti air bersih, sanitasi, higiene, perlindungan sosial, pendidikan, dan pengasuhan.

Guru berinteraksi dengan anak dan orang tua secara rutin sehingga berpotensi menjadi penghubung pesan kesehatan yang mudah dipahami. Namun, peran ini membutuhkan batas dan kompetensi yang jelas. Guru bukan pengganti tenaga kesehatan dan tidak melakukan diagnosis, tetapi dapat mengenali tanda risiko, mendukung pemantauan yang dilakukan layanan kesehatan, mengajarkan kebiasaan sehat, menjaga lingkungan sekolah, dan menyampaikan rujukan yang benar. Kajian mengenai stunting dalam pendidikan anak usia dini di Indonesia menunjukkan bahwa diskursus stunting perlu disampaikan secara hati-hati agar tidak menyalahkan ibu atau keluarga dan tetap mempertimbangkan faktor struktural (Adriany & Tesar, 2023). Oleh karena itu, pelatihan guru harus menggabungkan pengetahuan gizi, PHBS, komunikasi empatik, dan kerja lintas sektor.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terkait erat dengan pencegahan infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan. Ketersediaan toilet bersih, air, sarana cuci tangan, pengelolaan sampah, keamanan pangan, dan kebiasaan higiene merupakan bagian dari lingkungan belajar sehat. Tinjauan sistematis menunjukkan hubungan antara praktik *water, sanitation, and hygiene* (WASH) dan kejadian stunting, meskipun jalur pengaruhnya

kompleks (Ariyanti et al., 2025; Rahmi et al., 2024). Program higiene berbasis sekolah juga dapat memperbaiki pengetahuan dan praktik apabila dirancang secara terstruktur (Ismail et al., 2024). Dalam pelatihan, kasus sederhana seperti toilet PAUD yang kurang terjaga dapat digunakan untuk melatih guru mengidentifikasi masalah, mencari akar penyebab, menentukan tindakan, dan membangun keterlibatan warga sekolah.

Sejumlah kegiatan pengabdian sebelumnya telah mengangkat edukasi gizi dan pencegahan stunting pada anak usia dini. Patimah et al. (2024) melaporkan pendampingan yang melibatkan masyarakat, kader kesehatan, dan guru PAUD/TK, sedangkan Aulia et al. (2025) menekankan penguatan pengetahuan guru PAUD dan kader. Umami et al. (2024) menggunakan kegiatan fun cooking sebagai media pengenalan pangan sehat, sementara Sukmawati et al. (2023) membahas edukasi kesehatan gizi pada anak usia dini. Kegiatan-kegiatan tersebut memperlihatkan pentingnya pendidikan gizi, tetapi ruang integrasi antara analisis risiko lingkungan sekolah, PHBS/WASH, komunikasi keluarga tanpa stigma, koordinasi rujukan, dan rencana aksi sekolah masih perlu diperkuat. Pengabdian ini mengisi ruang tersebut melalui pelatihan partisipatif berbasis kasus. Kebaruan yang ditawarkan terletak pada integrasi materi dan proses perencanaan tindak lanjut, bukan pada klaim bahwa pendekatan ini lebih efektif daripada kegiatan terdahulu.

Kegiatan pengabdian ini diselenggarakan oleh Bidang Guru dan Tenaga Kependidikan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Barru pada 20–23 Desember 2025. Tujuannya adalah memperkuat pemahaman guru mengenai stunting dan faktor risikonya, mengintegrasikan pesan gizi, PHBS, dan WASH ke dalam praktik satuan pendidikan, melatih analisis kasus serta komunikasi dengan orang tua, dan menyusun rencana aksi sekolah yang realistis serta dapat dipantau. Artikel ini mendeskripsikan proses, keluaran, dan implikasi kegiatan berdasarkan dokumentasi pelatihan dan hasil kerja kelompok.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian menggunakan metode pelatihan partisipatif berbasis kasus (participatory training) dengan prinsip pembelajaran orang dewasa (andragogi). Metode ini dipilih karena guru dan tenaga kependidikan telah memiliki pengalaman langsung di satuan pendidikan. Pengalaman tersebut digunakan sebagai titik awal untuk mengidentifikasi masalah, bertukar praktik, menganalisis kasus, berlatih komunikasi, dan menyusun tindakan. Fasilitator berperan sebagai pemantik dan pemberi umpan balik, sedangkan peserta terlibat aktif dalam diskusi dan perumusan rencana aksi.

Program berlangsung pada 20–23 Desember 2025 dan diselenggarakan oleh Bidang Guru dan Tenaga Kependidikan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Barru. Sasaran kegiatan ialah guru dan tenaga kependidikan yang terlibat dalam pendidikan, pengasuhan,

komunikasi dengan keluarga, serta pengelolaan lingkungan sekolah. Perangkat pelatihan meliputi modul ringkas, lembar analisis kasus, format pemetaan lingkungan, contoh pesan komunikasi, dan lembar rencana aksi. Alat bantu meliputi proyektor, alat tulis, dokumentasi foto, serta sarana diskusi kelompok.

Materi pelatihan disusun dalam lima pokok bahasan, yaitu: (1) konsep stunting dan faktor risiko; (2) gizi seimbang, pemberian makan sesuai usia, pemberian makan responsif, dan keamanan pangan; (3) PHBS serta water, sanitation, and hygiene (WASH) di satuan pendidikan; (4) komunikasi perubahan perilaku dengan orang tua; serta (5) koordinasi, rujukan, dan penyusunan rencana aksi sekolah.



Gambar 1. Alur pelaksanaan pelatihan partisipatif berbasis kasus

Pelaksanaan terdiri atas lima tahap. Pertama, asesmen kebutuhan dilakukan melalui pertanyaan pemantik dan diskusi awal mengenai pemahaman stunting, praktik PHBS, kondisi sarana sanitasi, serta pola komunikasi sekolah dengan orang tua. Kedua, penguatan konsep dilakukan melalui presentasi interaktif dan tanya jawab untuk menjelaskan stunting sebagai kondisi multifaktor, prinsip gizi dan higiene, serta batas kewenangan guru. Ketiga, analisis kasus dilakukan dengan menggunakan skenario toilet PAUD yang kurang terjaga; peserta mengidentifikasi kondisi, risiko, penyebab

langsung dan sistemik, pihak yang bertanggung jawab, serta alternatif tindakan. Keempat, simulasi komunikasi dilakukan melalui bermain peran penyampaian pesan kepada orang tua dengan bahasa empatik, observasi netral, dan rujukan yang tepat. Kelima, penyusunan rencana aksi dilakukan secara berkelompok dengan menetapkan masalah prioritas, tujuan, kegiatan, penanggung jawab, mitra, indikator proses, dan waktu pelaksanaan. Fasilitator memberikan umpan balik terhadap kelayakan dan keterukuran rencana. Alur tahapan pelaksanaan pelatihan partisipatif ditampilkan pada Gambar 1.

Data kegiatan dihimpun dari catatan fasilitator, foto kegiatan, hasil diskusi, lembar analisis kasus, dan rencana aksi kelompok. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui pengelompokan tema, yaitu pemahaman konsep dan batas peran guru, identifikasi risiko PHBS/WASH, komunikasi keluarga, serta koordinasi dan rencana aksi. Informasi dari catatan fasilitator dibandingkan dengan lembar kerja dan rencana aksi untuk memeriksa konsistensi keluaran. Kegiatan tidak menggunakan instrumen pretest–posttest terstandar, audit sarana sebelum dan sesudah kegiatan, atau pemantauan implementasi setelah pelatihan. Oleh karena itu, analisis dibatasi pada proses dan keluaran yang terdokumentasi, bukan pengukuran perubahan kompetensi atau dampak terhadap prevalensi stunting.

Dalam pelaporan kegiatan, identitas anak dan informasi kesehatan individual tidak dicantumkan. Guru ditekankan untuk menjaga kerahasiaan informasi keluarga, tidak melakukan diagnosis, dan mengarahkan keluarga kepada tenaga kesehatan apabila diperlukan penilaian lebih lanjut.

HASIL

Pelatihan dilaksanakan melalui lima pokok bahasan sebagaimana dirangkum pada Tabel 1. Penyampaian materi menggabungkan presentasi interaktif, tanya jawab, diskusi kelompok, analisis kasus, simulasi bermain peran, dan lokakarya rencana aksi. Susunan tersebut memungkinkan peserta menghubungkan konsep dengan persoalan yang mereka temui dalam kegiatan pendidikan dan pengelolaan lingkungan sekolah.

Tabel 1. Susunan materi, metode penyampaian, dan keluaran kegiatan

Komponen Materi	Metode Penyampaian	Keluaran Kegiatan
Konsep stunting dan faktor risiko	Presentasi interaktif dan tanya jawab	Pemahaman konsep dan batas peran guru
Gizi seimbang, pemberian makan responsif, dan keamanan pangan	Paparan, contoh situasi, dan diskusi	Pesan gizi yang sesuai sumber resmi
PHBS dan WASH di satuan pendidikan	Pemetaan lingkungan dan analisis akar masalah	Daftar risiko serta prioritas perbaikan
Komunikasi dengan keluarga	Simulasi bermain peran dan umpan balik	Pesan empatik dan alur konsultasi/rujukan
Koordinasi dan rencana aksi sekolah	Diskusi kelompok dan lokakarya	Rencana aksi dengan penanggung jawab, mitra, indikator, dan jadwal

Pada sesi konsep, peserta membahas stunting sebagai kondisi gangguan pertumbuhan berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur, bukan sekadar tubuh anak yang tampak pendek. Materi menempatkan stunting dalam kerangka multifaktor yang meliputi asupan gizi, infeksi berulang, kesehatan ibu, praktik pemberian makan, sanitasi, akses layanan, kemiskinan, dan kondisi sosial. Peserta juga memperoleh penjelasan bahwa penentuan status gizi memerlukan pengukuran antropometri dan interpretasi oleh petugas terlatih.

Materi gizi mencakup prinsip makanan beragam, kualitas dan keamanan pangan, pemberian makan responsif, serta pentingnya konsultasi dengan tenaga kesehatan. Pedoman WHO (2023) mengenai pemberian makan pendamping anak usia 6–23 bulan digunakan sebagai rujukan konseptual. Dalam konteks pendidikan, materi diterjemahkan menjadi pesan sederhana tentang pangan beragam, protein hewani, buah dan sayur, air aman, kebersihan tangan, serta pendampingan makan yang tidak memaksa. Guru tidak diarahkan menyusun resep medis atau menghitung kebutuhan klinis anak.

Pada sesi PHBS/WASH, peserta mengidentifikasi hubungan antara ketersediaan air, sabun, toilet yang aman, pengelolaan sampah, kebersihan alat makan, dan kebiasaan higiene. Diskusi menekankan bahwa pesan perilaku perlu didukung sarana dan rutinitas sekolah. Poster atau imbauan saja tidak memadai apabila air dan sabun tidak tersedia, toilet tidak aman, atau tanggung jawab pemeliharaan tidak jelas.



Gambar 2. Diskusi kelompok pada analisis kasus kebersihan toilet PAUD dan penerapan PHBS.

Analisis kasus toilet PAUD yang kurang terjaga menjadi latihan utama untuk menghubungkan materi dengan masalah nyata. Peserta diminta mengidentifikasi kondisi toilet, risiko kesehatan dan keselamatan, pihak yang terlibat, penyebab langsung, penyebab sistemik, serta tindakan prioritas. Hasil diskusi menunjukkan pergeseran dari solusi sesaat berupa membersihkan toilet menuju usulan pengelolaan yang lebih rutin, seperti jadwal pemeriksaan,

ketersediaan air dan sabun, pembagian tanggung jawab, edukasi penggunaan toilet, prosedur pelaporan kerusakan, dan pemantauan berkala.

Peserta juga membahas bahwa toilet yang tidak terjaga dapat berkaitan dengan keterbatasan air, desain sarana, ventilasi, ketersediaan alat kebersihan, beban petugas, kebiasaan pengguna, dan lemahnya pengawasan. Karena penyebabnya beragam, tindakan perbaikan perlu dibedakan antara tindakan cepat yang dapat dilakukan sekolah dan kebutuhan perbaikan fisik yang memerlukan dukungan anggaran atau mitra.

Tabel 2. Contoh masalah prioritas, tindakan sekolah, indikator proses, dan mitra

Masalah Prioritas	Tindakan Sekolah	Indikator Proses	Mitra
Toilet kurang terjaga	Jadwal pemeriksaan, pembagian tugas, dan pelaporan kerusakan	Kondisi toilet diperiksa dan dicatat secara rutin	Komite sekolah dan pemerintah desa/daerah
Sarana cuci tangan tidak konsisten	Memastikan ketersediaan air, sabun, dan edukasi praktik	Air dan sabun tersedia selama kegiatan belajar	Puskesmas dan orang tua
Pesan gizi tidak seragam	Menggunakan bahan resmi dan komunikasi sederhana	Pesan sekolah selaras dengan arahan tenaga kesehatan	Puskesmas/posyandu
Orang tua enggan berdiskusi	Pendekatan empatik dan konsultasi privat	Pertemuan berlangsung tanpa stigma	Guru kelas, kader, dan tenaga kesehatan
Tindak lanjut tidak terdokumentasi	Format pemantauan dan rapat evaluasi	Tersedia catatan kegiatan, kendala, dan perbaikan	Kepala sekolah dan pengawas

Dalam simulasi komunikasi, peserta berlatih menyampaikan pengamatan secara netral, mendengarkan hambatan keluarga, menghindari label yang menyalahkan, dan menawarkan jalur konsultasi. Guru diarahkan untuk tidak menetapkan diagnosis atau status gizi berdasarkan pengamatan visual. Informasi yang relevan disampaikan secara terbatas kepada orang tua dan, dengan memperhatikan kerahasiaan, dikoordinasikan kepada puskesmas atau posyandu apabila memerlukan tindak lanjut.



Gambar 3. Dokumentasi pelatihan penguatan kapasitas guru untuk pencegahan stunting, 20–23 Desember 2025.

Keluaran akhir kegiatan berupa lembar analisis kasus, daftar masalah prioritas, alternatif tindakan sekolah, pesan komunikasi keluarga, serta rencana aksi yang memuat kegiatan, penanggung jawab, mitra, indikator proses, dan waktu pelaksanaan. Contoh masalah prioritas dan bentuk tindak lanjut yang dirumuskan peserta dirangkum pada Tabel 2. Dokumentasi diskusi kelompok ditampilkan pada Gambar 2, sedangkan dokumentasi pelaksanaan pelatihan ditampilkan pada Gambar 3.

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan perlu dibaca dengan mempertimbangkan pengabdian terdahulu. Patimah et al. (2024) menggambarkan pendampingan pencegahan risiko stunting yang melibatkan masyarakat, kader kesehatan, dan guru PAUD/TK. Aulia et al. (2025) menekankan penguatan pengetahuan guru PAUD dan kader dalam edukasi gizi, sedangkan Umami et al. (2024) menggunakan fun cooking sebagai media pengenalan pangan sehat. Sukmawati et al. (2023) juga membahas edukasi kesehatan gizi pada anak usia dini. Kegiatan-kegiatan tersebut menunjukkan kontribusi edukasi dan keterlibatan pendidik. Perbedaan fokus pengabdian ini adalah penggabungan edukasi gizi dengan analisis akar masalah PHBS/WASH, latihan komunikasi keluarga tanpa stigma, koordinasi rujukan, dan penyusunan rencana aksi sekolah. Perbandingan ini menunjukkan perbedaan ruang lingkup, bukan bukti bahwa satu kegiatan lebih efektif daripada kegiatan lainnya.

Penggunaan kasus toilet PAUD memberi konteks konkret untuk memahami bahwa kebersihan sekolah bukan hanya urusan perilaku individu. Kondisi sarana, ketersediaan air, pembagian tugas, pembiayaan, dan pengawasan dapat saling memengaruhi. Temuan diskusi ini sejalan dengan tinjauan WASH yang menempatkan air, sanitasi, dan higiene sebagai bagian dari determinan kesehatan anak, meskipun hubungan dengan stunting berlangsung melalui jalur yang kompleks (Ariyanti et al., 2025; Rahmi et al., 2024). Bukti mengenai program higiene berbasis sekolah juga menekankan pentingnya intervensi yang terstruktur dan pemantauan praktik (Ismail et al., 2024).

Selain itu, kesiapan sekolah perlu mempertimbangkan gangguan lingkungan dan iklim yang dapat memengaruhi ketersediaan air, keamanan pangan, serta kesinambungan layanan. Risiko kekeringan atau banjir perlu diterjemahkan ke dalam prosedur sederhana untuk menjaga air minum dan higiene sekolah (UNICEF Indonesia, 2024). Tinjauan intervensi gizi berbasis sekolah juga menekankan bahwa pendidikan gizi lebih bermanfaat apabila dihubungkan dengan kebiasaan dan lingkungan yang mendukung pilihan konsumsi sehat (Chatterjee & Nirgude, 2024).

Implikasi manajerial bagi guru adalah perlunya mengintegrasikan pesan PHBS, kebiasaan makan sehat, keamanan pangan, dan penggunaan

toilet yang benar ke dalam rutinitas pembelajaran. Guru perlu menggunakan bahasa yang empatik, mencatat pengamatan yang relevan secara terbatas, menjaga kerahasiaan, serta mengarahkan keluarga kepada layanan kesehatan tanpa melakukan diagnosis. Pendekatan ini sejalan dengan peringatan Adriany dan Tesar (2023) agar wacana stunting dalam pendidikan tidak menyederhanakan masalah struktural menjadi kesalahan pengasuhan individual.

Bagi orang tua dan masyarakat, kegiatan ini menegaskan pentingnya kesinambungan pesan antara rumah dan sekolah. Orang tua dapat dilibatkan dalam diskusi pangan lokal yang terjangkau, pembiasaan cuci tangan, pemilihan air minum aman, dan konsultasi ke posyandu atau puskesmas. Keterlibatan masyarakat sebaiknya berbentuk dukungan dan kemitraan, bukan pengawasan yang menyalahkan keluarga. Materi komunikasi perlu memperhatikan perbedaan bahasa, literasi, waktu, kondisi ekonomi, dan kebutuhan anak dengan disabilitas.

Bagi pengelolaan lingkungan sekolah, kepala satuan pendidikan perlu menetapkan penanggung jawab pemeliharaan, jadwal pemeriksaan, ketersediaan air dan sabun, prosedur pelaporan kerusakan, serta penganggaran kebutuhan rutin. Masalah tanpa biaya atau berbiaya kecil, seperti penjadwalan dan pengisian sabun, dapat ditangani segera; sedangkan kerusakan toilet, saluran, ventilasi, atau aksesibilitas perlu dimasukkan ke dalam usulan anggaran dan koordinasi dengan pemerintah daerah atau mitra. Dengan demikian, perbaikan PHBS/WASH tidak berhenti pada imbauan, tetapi didukung tata kelola sarana.

Pada tingkat lintas sektor, sekolah perlu memiliki titik kontak yang jelas dengan puskesmas, posyandu, kader, komite sekolah, dan pemerintah setempat. Koordinasi dapat mencakup penyelarasan materi kesehatan, jadwal edukasi, konsultasi keluarga, tindak lanjut rujukan, dan dukungan perbaikan sarana. Penguatan koordinasi ini sejalan dengan evaluasi program nasional yang menekankan koherensi kebijakan, mutu layanan, pembiayaan, dan sistem data (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & UNICEF, 2024; UNICEF Indonesia & Kementerian PPN/Bappenas, 2024; UNICEF Indonesia, 2026).

Keberlanjutan memerlukan dukungan pimpinan, integrasi kegiatan ke agenda rutin sekolah, sumber daya yang memadai, adaptasi lokal, dan pemantauan. Kajian tentang pendidikan gizi dan keberlanjutan program sekolah menunjukkan bahwa materi pelatihan perlu ditopang oleh dukungan organisasi dan mekanisme pelaksanaan (Jakstas et al., 2023; Wolfenden et al., 2023). Indikator evaluasi sebaiknya membedakan pengetahuan guru, praktik edukasi, kondisi PHBS/WASH, koordinasi, dan status gizi. Ranah, indikator, dan batas interpretasi yang disarankan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Ranah evaluasi, indikator yang disarankan, dan batas interpretasi

Ranah Evaluasi	Indikator yang Disarankan	Batas Interpretasi
Pengetahuan dan batas peran guru	Pemahaman konsep stunting, faktor risiko, kewenangan, dan jalur rujukan	Tidak otomatis menunjukkan perubahan praktik tanpa observasi
Praktik edukasi dan komunikasi	Rutinitas edukasi, pesan empatik, konsultasi, dan komunikasi dengan keluarga	Dipengaruhi dukungan pimpinan, waktu, dan keterlibatan keluarga
Lingkungan PHBS/WASH	Ketersediaan air, sabun, toilet aman, dan catatan pemeliharaan	Memerlukan audit sarana; perbaikan fisik dapat membutuhkan anggaran
Koordinasi lintas sektor	Kontak mitra, pertemuan, mekanisme konsultasi, dan tindak lanjut rujukan	Tidak menggantikan layanan atau penilaian tenaga kesehatan
Status gizi anak	Data antropometri dari layanan kesehatan yang berwenang	Tidak dapat diatribusikan hanya kepada pelatihan guru

Sebagai rekomendasi tindak lanjut, sekolah dapat menerapkan peta jalan selama dua belas minggu. Empat minggu pertama diarahkan pada audit cepat sarana dan perbaikan awal; minggu kelima sampai kedelapan difokuskan pada pembentukan rutinitas sehat dan komunikasi keluarga; sedangkan minggu kesembilan sampai kedua belas digunakan untuk verifikasi, koordinasi lintas sektor, dan refleksi. Peta jalan ini merupakan usulan implementasi setelah pelatihan, bukan kegiatan yang telah dilaksanakan atau dievaluasi dalam program ini. Rinciannya dirangkum pada Tabel 4.

Kegiatan ini memiliki keterbatasan. Tidak tersedia instrumen pretest–posttest terstandar, audit sarana sekolah sebelum dan sesudah pelatihan, jumlah peserta yang dicantumkan secara rinci dalam naskah sumber, maupun pemantauan implementasi rencana aksi. Karena itu, artikel tidak dapat menyimpulkan besarnya peningkatan pengetahuan, perubahan praktik yang bertahan, atau penurunan prevalensi stunting. Foto dan lembar kerja hanya mendukung deskripsi proses serta keluaran yang terdokumentasi.

Tabel 4. Rekomendasi peta jalan tindak lanjut selama dua belas minggu

Periode	Fokus	Keluaran Minimum	Mitra Utama
Minggu 1–4	Audit cepat PHBS/WASH dan perbaikan awal	Peta risiko, daftar tindakan cepat, dan usulan kebutuhan sarana	Kepala sekolah dan komite
Minggu 5–8	Rutinitas sehat dan komunikasi keluarga	Edukasi terjadwal, pesan empatik, dan alur konsultasi	Orang tua, puskesmas, dan posyandu
Minggu 9–12	Verifikasi dan koordinasi lintas sektor	Catatan pemantauan, rapat tindak lanjut, dan refleksi	Pemerintah desa/daerah dan mitra kesehatan
Berkala	Perlindungan data dan evaluasi	Laporan agregat tanpa stigma dan rencana perbaikan	Tim sekolah

Pengabdian selanjutnya disarankan berbentuk pendampingan sekolah selama sekurang-kurangnya tiga bulan dengan pengukuran awal dan akhir yang sederhana. Instrumen dapat mencakup tes pengetahuan, rubrik keterampilan komunikasi, daftar periksa PHBS/WASH, verifikasi ketersediaan air dan sabun, serta pemantauan pelaksanaan rencana aksi pada hari ke-30, ke-60, dan ke-90. Pelibatan puskesmas dan orang tua perlu dirancang sejak awal. Jika data status gizi digunakan, pengumpulan dan interpretasinya harus

dilakukan oleh tenaga kesehatan berwenang dan tidak diatribusikan hanya kepada pelatihan guru.

SIMPULAN

Penguatan kapasitas guru dilaksanakan melalui pelatihan partisipatif berbasis kasus dengan prinsip pembelajaran orang dewasa. Kegiatan memadukan materi stunting dan faktor risiko, gizi, PHBS/WASH, komunikasi keluarga, serta koordinasi rujukan. Keluaran yang terdokumentasi meliputi analisis risiko lingkungan, prioritas perbaikan higiene sekolah, pesan komunikasi tanpa stigma, dan rencana aksi dengan penanggung jawab serta indikator proses. Dibandingkan kegiatan terdahulu yang berfokus pada edukasi gizi atau aktivitas pembelajaran tertentu, kegiatan ini mengintegrasikan analisis lingkungan sekolah dan perencanaan tindak lanjut lintas pihak. Namun, tanpa pengukuran sebelum-sesudah dan pemantauan lanjutan, kegiatan ini belum membuktikan perubahan kompetensi guru maupun penurunan prevalensi stunting. Keberlanjutan memerlukan dukungan kepala sekolah, keterlibatan keluarga dan masyarakat, kemitraan layanan kesehatan, serta pemantauan PHBS/WASH secara berkala.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Pemerintah Kabupaten Barru, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Barru, Bidang Guru dan Tenaga Kependidikan, fasilitator, panitia, seluruh peserta pelatihan, serta mitra kesehatan dan pemangku kepentingan yang mendukung pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR RUJUKAN

Adriany, V., & Tesar, M. (2023). Unpacking the discourses of stunting in Indonesian early childhood education and parenting. *Children & Society, 37*(2), 311–325. https://doi.org/10.1111/chso.12593

Ariyanti, R., Saefurrohim, M. Z., & Rahayu, E. P. (2025). The effect of water, sanitation, and hygiene (WASH) on stunting in Indonesian children: A systematic review. *Jurnal Keperawatan Malang, 10*(1). https://doi.org/10.36916/jkm.v10i1.357

Aulia, S. S., Nurjanah, H., Utami, F., Dewi, N. T., Sholakhuddin, A., & Andini, N. K. (2025). Penguatan kader dan guru PAUD dalam edukasi gizi cegah stunting di wilayah Puskesmas Prambon. *Jurdimas (Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat) Royal, 8*(3). https://doi.org/10.33330/jurdimas.v8i3.3920

Badan Pusat Statistik. (2024). *Profil kesehatan ibu dan anak 2024*.

Chatterjee, P., & Nirgude, A. (2024). A systematic review of school-based nutrition interventions for promoting healthy dietary practices and

lifestyle among school children and adolescents. *Cureus, 16*(1), Article e53127. https://doi.org/10.7759/cureus.53127

Ismail, S. R., Radzi, R., Megat Kamaruddin, P. S. N., Lokman, E. F., Lim, H. Y., Abdul Rahim, N., Yow, H. Y., Arumugam, D., Ngu, A., Low, A. C. Y., Wong, E. H., Patil, S., Madhavan, P., Nordin, R. B., van der Werf, E., & Lai, N. M. (2024). The effects of school-based hygiene intervention programme: Systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 19*(10), Article e0308390. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0308390

Jakstas, T., Follong, B., Bucher, T., Miller, A., Shrewsbury, V. A., & Collins, C. E. (2023). Addressing schoolteacher food and nutrition-related health and wellbeing: A scoping review of the food and nutrition constructs used across current research. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 20*, Article 108. https://doi.org/10.1186/s12966-023-01502-5

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & UNICEF. (2024). *Towards a future in Indonesia without child undernutrition: Managing child wasting and reducing the prevalence of child stunting*. UNICEF Indonesia.

Patimah, S., Sharief, S. A., Muhsanah, F., Nukman, N., & Rachmat, M. (2024). Pendampingan pencegahan risiko anak stunting pada masyarakat, kader kesehatan, dan guru PAUD/TK. *Warta LPM, 27*(2), 259–268. https://doi.org/10.23917/warta.v27i2.3760

Pemerintah Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*.

Rahmi, I. S., Razak, A., Yuniarti, E., & Handayuni, L. (2024). Hubungan air dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita: Systematic review. *Jurnal Kesehatan Cendikia Jenius, 1*(3), 31–40. https://doi.org/10.70920/jenius.v1i3.16

Sukmawati, E., Marzuki, K., Batubara, A., Harahap, N. A., Efendi, E., & Weraman, P. (2023). The effectiveness of early childhood nutrition health education on reducing the incidence of stunting. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, 7*(4), 4002–4012. https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i4.4846

UNICEF, World Health Organization, & World Bank Group. (2025). *Levels and trends in child malnutrition: Joint child malnutrition estimates 2025 edition*.

UNICEF Indonesia. (2024). *Climate change and nutrition in Indonesia: A review of the evidence for policy and programme strengthening*. UNICEF.

UNICEF Indonesia. (2026). *Indonesia 2018–2024 national nutrition programme review*. UNICEF Indonesia.

UNICEF Indonesia, & Kementerian PPN/Bappenas. (2024). *Formative evaluation of the national strategy to accelerate stunting prevention*. UNICEF Indonesia.

Umami, R., Saputri, S. W. D., & Widiastuti, R. Y. (2024). Efforts to prevent stunting through fun cooking activities in kindergarten group A. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha, 12*(2), 244–252. https://doi.org/10.23887/paud.v12i2.76216

Wolfenden, L., Barnes, C., Lane, C., McCrabb, S., Brown, H. M., Gerritsen, S., Barquera, S., Véjar, L. S., Munguía, A., & Yoong, S. L. (2023). Applying the integrated sustainability framework to explore the long-term sustainability of nutrition education programmes in schools: A systematic review. *Public Health Nutrition, 26*(10), 2165–2179. https://doi.org/10.1017/S1368980023001647

World Health Organization. (2023). *WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age*.