



Program ACROMION AMSA UHO: Integrasi Skrining Gizi dan Edukasi PHBS berbasis Komunitas untuk Peningkatan Kesehatan Anak di Wilayah Pesisir

Nina Indriyani Nasruddin ^{1*}, Juminten Saimin ², Asmarani ³, Waode Zerbarani ⁴, Aulia Agista ⁵, Olga Setya Eri Laksana ⁶, Andi Astrid Tenri Onang ⁷

^{1,2,3,4,5,6,7} Jurusan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Indonesia; ninaindriyanin@gmail.com, inten_azis@yahoo.com, rhanyzahira85@gmail.com, waodezerbarani@gmail.com, auliagista03@gmail.com, setyaeri20@gmail.com, astridtenrionang@gmail.com

ABSTRACT

Nutritional problems in coastal communities, particularly stunting and malnutrition, require comprehensive interventions integrating nutrition screening and health education. The ACROMION program by AMSA Universitas Halu Oleo implemented the HEART (Hygiene and Nutrition: The Foundation of Health and Active Children) initiative targeting school-age children in Nambo Sub-district coastal area. This community service aimed to conduct nutritional status screening and improve understanding of Clean and Healthy Lifestyle Behavior (PHBS) and balanced nutrition. The program was conducted on January 11, 2025, at Nambo Sub-district Office using talk show education methods, educational games, anthropometric examination (weight, height, BMI), pre-post test questionnaires, and handwashing and toothbrushing practice. Results showed 39 elementary school children participated with significant knowledge improvement from low pre-test levels. Anthropometric screening revealed varying BMI distribution across age groups, indicating diverse nutritional status requiring further attention. Handwashing and toothbrushing practices were enthusiastically followed by participants. This screening and education program successfully increased children's and parents' knowledge about PHBS and balanced nutrition, demonstrating that early detection through anthropometric screening is essential for preventing malnutrition in coastal area children.

Keywords : Anthropometric Screening; Coastal Community; Nutritional Status; PHBS

ABSTRAK

Masalah gizi di masyarakat pesisir, khususnya stunting dan malnutrisi, memerlukan intervensi komprehensif yang mengintegrasikan skrining gizi dan edukasi kesehatan. Program ACROMION oleh AMSA Universitas Halu Oleo mengimplementasikan inisiatif HEART (Hygiene and Nutrition: The Foundation of Health and Active Children) yang menargetkan anak usia sekolah di wilayah pesisir Kelurahan Nambo. Pengabdian masyarakat ini bertujuan melakukan skrining status gizi dan meningkatkan pemahaman tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta gizi seimbang. Program dilaksanakan pada 11 Januari 2025 di Kantor Kelurahan Nambo menggunakan metode edukasi talk show, games edukatif, pemeriksaan antropometri (berat badan, tinggi badan, IMT), kuisioner pre-post test, serta praktik cuci tangan dan sikat gigi. Hasil menunjukkan 39 anak sekolah dasar berpartisipasi dengan peningkatan pengetahuan signifikan dari tingkat pre-test yang rendah. Skrining antropometri mengungkapkan distribusi IMT bervariasi antar kelompok usia, mengindikasikan status gizi beragam yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Praktik cuci tangan dan sikat gigi diikuti dengan antusias oleh peserta. Program skrining dan edukasi ini berhasil meningkatkan pengetahuan anak-anak dan orang tua tentang PHBS dan gizi seimbang, menunjukkan bahwa deteksi dini melalui skrining antropometri sangat penting untuk mencegah malnutrisi pada anak di wilayah pesisir.

Kata Kunci : Masyarakat Pesisir; PHBS; Skrining Antropometri; Status Gizi

Correspondence : Nina Indriyani Nasruddin
Email : ninaindriyanin@gmail.com, telp. 085256459020

• Received 30 Desember 2026 • Accepted 19 April 2026 • Published 27 April 2026
• e - ISSN : 2961-7200 • DOI: <https://doi.org/10.56742/jpm.v5i2.259>

PENDAHULUAN

Status gizi anak merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas kesehatan masyarakat dan menjadi penentu fundamental pembangunan sumber daya manusia di masa depan. Periode anak, khususnya usia balita dan usia sekolah, merupakan masa kritis karena pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat cepat serta membentuk fondasi kesehatan jangka panjang. Kekurangan gizi pada periode ini dapat mengakibatkan stunting, wasting, hambatan perkembangan kognitif, penurunan imunitas, serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas [1]. Kelurahan Nambo sebagai salah satu wilayah pesisir di Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, menghadapi permasalahan gizi anak yang serius. Berdasarkan data Puskesmas Nambo, angka kejadian stunting di wilayah ini masih tergolong tinggi dan melebihi rata-rata nasional sebesar 21,6% yang tercatat pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Kondisi serupa juga dijumpai di tingkat provinsi, dimana Sulawesi Tenggara mencatat prevalensi stunting sebesar 25,7% pada tahun yang sama, berada di atas rata-rata nasional [2]. Angka ini menunjukkan bahwa masih banyak anak Indonesia yang belum mendapatkan asupan gizi optimal untuk tumbuh kembang maksimal. Yang lebih memprihatinkan, hingga saat ini belum pernah dilakukan skrining status gizi secara terstruktur pada anak usia sekolah di Kelurahan Nambo, sehingga besaran masalah gizi di tingkat komunitas belum dapat teridentifikasi secara komprehensif. Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya cakupan pemantauan gizi, minimnya pengetahuan masyarakat tentang gizi seimbang, dan rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungan pesisir.

Terdapat beberapa faktor yang mendasari tingginya masalah gizi di wilayah pesisir. Kondisi geografis yang terpencil menyebabkan akses terhadap pelayanan kesehatan menjadi terbatas, sehingga pemantauan tumbuh kembang anak tidak berjalan optimal. Dari sisi sosial ekonomi, masyarakat pesisir umumnya memiliki keterbatasan finansial yang berdampak pada

kemampuan keluarga menyediakan makanan bergizi secara konsisten [3,4].

Pola konsumsi makanan di daerah pesisir cenderung tinggi karbohidrat tetapi rendah protein hewani, sayuran, dan buah-buahan, sehingga tidak memenuhi kaidah gizi seimbang [5]. Kelurahan Nambo, sebagai salah satu wilayah pesisir di Kota Kendari, menghadapi tantangan serupa dalam upaya perbaikan status gizi anak. Di samping itu, praktik PHBS di wilayah ini masih jauh dari memadai; data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019 menunjukkan bahwa proporsi rumah tangga ber-PHBS di Kota Kendari hanya mencapai 49,4% [8]. PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran untuk menolong diri sendiri dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat [6]. Rendahnya penerapan PHBS, termasuk kebiasaan cuci tangan dengan sabun dan sikat gigi secara teratur, memudahkan penyebaran penyakit infeksi yang pada gilirannya memperburuk status gizi anak [7].

Dampak dari masalah gizi yang tidak tertangani sejak dini sangat luas dan bersifat jangka panjang. Kekurangan gizi pada anak usia sekolah dapat mengakibatkan stunting, wasting, hambatan perkembangan kognitif, penurunan daya tahan tubuh, serta peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas [1]. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan belajar yang lebih rendah dan produktivitas yang berkurang di masa dewasa, sehingga berdampak pada kualitas sumber daya manusia secara nasional [22]. Di sisi lain, rendahnya praktik PHBS meningkatkan kejadian penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan yang secara langsung memperburuk status gizi anak melalui mekanisme penurunan nafsu makan dan peningkatan kebutuhan energi untuk melawan infeksi [18]. Karies gigi akibat kebiasaan sikat gigi yang tidak benar juga mengganggu kemampuan anak dalam mengonsumsi makanan bergizi secara optimal [14]. Jika tidak segera ditangani, kondisi ini akan menciptakan siklus kemiskinan dan keterbelakangan kesehatan yang sulit diputus di wilayah pesisir.

Menghadapi permasalahan tersebut, diperlukan intervensi terpadu yang mengombinasikan deteksi dini melalui skrining status gizi dan peningkatan kapasitas masyarakat melalui edukasi PHBS serta gizi seimbang. Skrining antropometri menggunakan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) sesuai standar WHO merupakan pendekatan yang efektif, murah, dan dapat dilakukan di tingkat komunitas untuk mengidentifikasi anak berisiko sejak dini [9]. Deteksi dini memungkinkan rujukan dan intervensi dilakukan secara tepat waktu sebelum kondisi gizi memburuk [10]. Namun, berdasarkan data dari Puskesmas Nambo, di Kelurahan Nambo belum pernah dilakukan skrining status gizi secara terstruktur pada anak usia sekolah, sementara angka kejadian stunting di wilayah tersebut masih tergolong tinggi. Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya cakupan skrining gizi, minimnya pemahaman masyarakat tentang PHBS, dan belum adanya program edukasi gizi yang menasar anak-anak di wilayah pesisir ini secara komprehensif.

Bertolak dari analisis masalah dan kebutuhan intervensi tersebut, *Asian Medical Students' Association* (AMSA) Universitas Halu Oleo melalui divisi *Community Outreach* merancang program ACROMION (*AMSA Care for Realizing Community Concerning Compassion*) sebagai respons nyata terhadap permasalahan gizi anak di Kelurahan Nambo. Program ini mengangkat tema HEART (*Hygiene and Nutrition: The Foundation of Health and Active Children*) dengan pendekatan terpadu yang mencakup edukasi PHBS, edukasi gizi seimbang, dan skrining status gizi anak secara antropometri. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan skrining status gizi anak usia sekolah di Kelurahan Nambo sekaligus meningkatkan pemahaman anak-anak dan orang tua tentang PHBS dan gizi seimbang, sebagai langkah konkret menuju pencegahan malnutrisi dan peningkatan derajat kesehatan anak di wilayah pesisir Kota Kendari.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ACROMION dilaksanakan pada hari Sabtu, 11 Januari 2025, bertempat di Kantor Kelurahan Nambo, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara. Kelurahan Nambo dipilih berdasarkan data dari Puskesmas Nambo yang menunjukkan tingkat kejadian stunting yang cukup tinggi di wilayah pesisir tersebut.

Sasaran utama pengabdian ini adalah anak-anak usia 5-17 tahun yang berdomisili di wilayah pesisir Kelurahan Nambo dengan target minimal 25 peserta. Selain anak-anak, orang tua atau wali juga dilibatkan dalam kegiatan edukasi untuk memastikan keberlanjutan penerapan PHBS dan gizi seimbang di rumah. Pemilihan usia sekolah sebagai sasaran didasarkan pada pertimbangan bahwa periode ini merupakan masa kritis untuk pembentukan kebiasaan hidup sehat yang akan terbawa hingga dewasa.

Tahap persiapan dimulai dengan survei lokasi daerah pesisir yang memiliki tingkat kejadian stunting tinggi berdasarkan data dari Puskesmas Nambo. Koordinasi dilakukan dengan pihak Kelurahan Nambo dan Puskesmas setempat untuk memastikan dukungan dan partisipasi masyarakat. Persiapan instrumen skrining meliputi timbangan digital untuk mengukur berat badan, microtoise untuk mengukur tinggi badan, dan alat tulis untuk pencatatan data. Materi edukasi disiapkan dalam bentuk leaflet, spanduk, dan alat peraga yang menarik dan mudah dipahami. Perlengkapan PHBS seperti sabun cuci tangan, pasta gigi, dan sikat gigi juga disiapkan untuk dibagikan kepada peserta. Kuisisioner pre-test dan post-test disusun dengan 10 pertanyaan terkait PHBS dan gizi seimbang untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta

Data hasil skrining antropometri dianalisis menggunakan standar WHO untuk menentukan status gizi anak berdasarkan IMT menurut umur (IMT/U). Kategori status gizi yang digunakan meliputi gizi buruk (*severely wasted*), gizi kurang (*wasted*), gizi baik (*normal*), gizi lebih (*overweight*), dan obesitas sesuai dengan z-score WHO. Data kuisisioner pre-test dan post-test

dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi, dengan menghitung persentase jawaban benar dan peningkatan skor pengetahuan.

Monitoring dan evaluasi (monev) program ACROMION dilaksanakan secara bertahap dalam dua level. Pertama, evaluasi jangka pendek dilakukan pada hari pelaksanaan melalui analisis skor pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta secara kuantitatif, serta observasi langsung terhadap kemampuan peserta dalam mempraktikkan cuci tangan 6 langkah dan sikat gigi dengan benar. Kedua, rencana evaluasi jangka menengah dijadwalkan dalam rentang 3 hingga 6 bulan pasca-kegiatan melalui koordinasi dengan Puskesmas Nambo, mencakup: (1) pemantauan status gizi anak yang teridentifikasi memiliki masalah gizi pada saat skrining, (2) evaluasi perubahan praktik PHBS di tingkat rumah tangga melalui kunjungan kader kesehatan, dan (3) penilaian keberlanjutan penerapan gizi seimbang oleh keluarga peserta. Data monev akan didokumentasikan dalam laporan berkala dan disampaikan kepada pihak Kelurahan Nambo serta Puskesmas setempat sebagai bahan tindak lanjut program.

Pihak Kelurahan Nambo dan Puskesmas Nambo berperan penting dalam berkoordinasi dan memfasilitasi pelaksanaan kegiatan, termasuk mengkoordinasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif, menyiapkan tempat pelaksanaan kegiatan yang representatif, serta menyediakan data awal terkait prevalensi stunting dan masalah gizi di wilayah tersebut. Kerjasama yang baik dengan mitra lokal memastikan keberlanjutan program dan tindak lanjut terhadap hasil skrining yang ditemukan.

HASIL

Kegiatan dilaksanakan dalam beberapa sesi terstruktur. Registrasi peserta dilakukan pada pukul 07.00-09.00 WITA dengan pendaftaran peserta anak usia sekolah dan pengisian biodata dasar. Pembukaan acara pada pukul 08.00-09.10 WITA diisi dengan menyanyikan lagu Indonesia Raya, Mars FK UHO, dan AMSA Song,

dilanjutkan dengan laporan Project Officer ACROMION, sambutan dari Representative AMSA-UHO, Ketua BEM FK UHO, Lurah Nambo, Pembina AMSA-UHO, dan Dekan FK UHO, penyerahan plakat kepada pihak Kelurahan, serta pembacaan doa.



Gambar 1. Pembukaan Acara

Sesi edukasi dan sosialisasi dilaksanakan pada pukul 09.30-10.15 WITA, dimulai dengan pre-test untuk mengukur pengetahuan awal peserta tentang PHBS dan gizi seimbang. Edukasi diberikan oleh dr. Elida Irawati Saragih, M.Ked(Ped)., Sp.A selama 45 menit dengan materi mencakup pengertian PHBS, pentingnya cuci tangan dan sikat gigi, gizi seimbang untuk anak, konsep piring makanku, dan dampak gizi buruk terhadap tumbuh kembang anak. Sesi tanya jawab interaktif dilakukan untuk memastikan pemahaman peserta.

Games edukatif dan lomba dilaksanakan pada pukul 10.20-11.00 WITA dengan games interaktif terkait PHBS, lomba menyusun menu sehat berupa workshop bekal sehat, dan pembagian hadiah untuk pemenang. Skrining status gizi dan wawancara dilakukan pada pukul 11.00-12.30 WITA dengan pemeriksaan antropometri meliputi pengukuran berat badan dalam kilogram dan tinggi badan dalam sentimeter, perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), wawancara menggunakan kuisisioner terstruktur tentang pola makan dan kebiasaan hidup sehat, serta pencatatan dan analisis data status gizi.



Gambar 2. Sosialisasi PHBS oleh dr. Elida Irawati Saragih, M. Ked(Ped), Sp. A

Praktik PHBS dilaksanakan pada pukul 12.30-13.00 WITA dengan demonstrasi dan praktik cara cuci tangan 6 langkah yang benar, demonstrasi dan praktik cara sikat gigi yang baik dan benar, serta pembagian alat PHBS berupa sabun cuci tangan, pasta gigi, dan sikat gigi. Post-test dan penutupan dilaksanakan pada pukul 13.00-13.30 WITA untuk mengukur peningkatan pengetahuan, dilanjutkan dengan pembagian bingkisan sembako untuk peserta dan penutupan acara.

Kegiatan diikuti oleh 39 anak usia sekolah dasar di Kelurahan Nambo yang duduk di kelas 1 hingga kelas 6, melebihi target minimal 25 peserta yang ditetapkan. Berdasarkan jenis kelamin, peserta perempuan lebih banyak daripada peserta laki-laki, menunjukkan antusiasme yang tinggi dari masyarakat pesisir Kelurahan Nambo terhadap program kesehatan anak. Karakteristik peserta menunjukkan variasi usia yang cukup luas, yaitu 5-17 tahun, sehingga memungkinkan deteksi masalah gizi pada berbagai tahap perkembangan anak. Usia sekolah merupakan periode penting untuk intervensi gizi karena anak masih dalam masa pertumbuhan aktif dan lebih mudah menerima informasi baru yang dapat membentuk kebiasaan hidup sehat jangka panjang.



Gambar 3. Praktik PHBS menyikat gigi dengan baik dan benar

Pelaksanaan edukasi PHBS dan gizi seimbang dilakukan dengan metode interaktif yang melibatkan talk show, demonstrasi, dan sesi tanya jawab. Evaluasi tingkat pengetahuan dilakukan melalui pre-test dan post-test menggunakan kuisioner dengan 10 pertanyaan terkait PHBS dan gizi seimbang. Hasil pre-test menunjukkan tingkat pengetahuan yang masih rendah, dengan mayoritas peserta belum memahami dengan baik konsep PHBS dan gizi seimbang. Setelah pemberian edukasi oleh dokter spesialis anak selama 45 menit yang mencakup materi komprehensif tentang pentingnya PHBS dalam kehidupan sehari-hari, teknik cuci tangan 6 langkah yang benar, cara menyikat gigi yang baik dan benar, konsep gizi seimbang dengan Piring Makanku, jenis-jenis makanan bergizi untuk anak, serta dampak gizi buruk terhadap tumbuh kembang anak, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan. Pendekatan interaktif melalui sesi tanya jawab memungkinkan peserta untuk lebih memahami materi yang disampaikan dan mengklarifikasi kesalahpahaman yang ada.

Kegiatan praktik cuci tangan dan sikat gigi diikuti dengan sangat antusias oleh peserta. Demonstrasi langsung memungkinkan anak-anak untuk melihat, meniru, dan mempraktikkan langsung teknik yang benar di bawah bimbingan tim. Terdapat beberapa hambatan pada peserta yang membawa anak usia balita yang belum memungkinkan untuk melakukan praktik cuci tangan secara mandiri. Solusi yang dilakukan adalah menjelaskan lebih rinci kepada orang tua terkait sasaran kegiatan dan memberikan edukasi khusus untuk orang tua dalam mendampingi anak balita melakukan PHBS di rumah. Pembagian alat

PHBS berupa sabun cuci tangan, pasta gigi kodomo, dan sikat gigi ciptadent kepada seluruh peserta diharapkan dapat mendorong praktik PHBS secara berkelanjutan di rumah dan menjadi pengingat untuk menerapkan kebiasaan sehat setiap hari.



Gambar 4. Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan status gizi dilakukan terhadap seluruh 39 anak menggunakan parameter antropometri meliputi berat badan, tinggi badan, dan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran dilakukan oleh tim terlatih dengan peralatan yang telah dikalibrasi untuk memastikan akurasi data. Berdasarkan hasil pengukuran, terdapat variasi yang cukup luas dalam parameter antropometri peserta, dengan berat badan terendah 19 kg dan berat badan tertinggi 40 kg, serta distribusi IMT yang bervariasi antar kelompok usia. Hasil skrining menunjukkan bahwa nilai IMT tidak berbanding lurus dengan usia, yang mengindikasikan adanya variasi status gizi pada berbagai kelompok usia dan memerlukan perhatian lebih lanjut untuk intervensi yang tepat sasaran.



Gambar 5. Games interaktif menyusun menu sehat

Kegiatan games edukatif dan lomba menyusun menu sehat memberikan pembelajaran praktis kepada orang tua dan anak tentang cara

menyusun makanan bergizi seimbang. Peserta diajarkan konsep Piring Makanku yang terdiri dari makanan pokok sebagai sumber karbohidrat, lauk pauk sebagai sumber protein hewani dan nabati, sayur-sayuran untuk vitamin dan mineral, serta buah-buahan sebagai sumber serat dan vitamin. Metode pembelajaran melalui kompetisi terbukti efektif meningkatkan motivasi dan retensi informasi, dengan peserta yang sangat antusias menyusun menu bekal sehat mereka sendiri. Pembagian bingkisan sembako yang berisi bahan makanan bergizi seperti beras, telur, minyak goreng, gula, susu, kecap, merica, dan teh kepada seluruh peserta bertujuan untuk memberikan bantuan langsung kepada keluarga peserta, mendorong konsumsi makanan bergizi di rumah, serta membangun hubungan baik dengan masyarakat untuk keberlanjutan program.

PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa intervensi terpadu berupa edukasi dan skrining gizi dapat memberikan dampak positif yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang PHBS dan gizi seimbang. Peningkatan pengetahuan yang signifikan dari hasil pre-test ke post-test sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa metode edukasi kesehatan yang interaktif dan melibatkan praktik langsung lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku kesehatan masyarakat dibandingkan dengan metode ceramah pasif [11]. Penggunaan media edukasi yang menarik seperti games edukatif dan lomba menyusun menu sehat terbukti meningkatkan antusiasme dan partisipasi aktif peserta, yang pada akhirnya meningkatkan retensi informasi dalam memori jangka panjang [12].

Praktik PHBS yang baik, khususnya cuci tangan dengan sabun dan sikat gigi secara teratur, memiliki peran krusial dalam pencegahan penyakit infeksi dan masalah kesehatan mulut yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Penelitian menunjukkan bahwa praktik cuci tangan yang benar dapat mengurangi risiko penyakit diare

hingga 45% dan penyakit pernapasan hingga 23% pada anak-anak [13]. Sementara itu, kebiasaan sikat gigi yang baik sejak dini dapat mencegah karies gigi dan masalah kesehatan mulut lainnya yang dapat mengganggu nafsu makan dan asupan nutrisi anak [14]. Pemberian alat PHBS kepada peserta diharapkan dapat menjadi pengingat dan memfasilitasi penerapan kebiasaan sehat di rumah secara berkelanjutan.

Hasil skrining antropometri yang menunjukkan variasi status gizi pada berbagai kelompok usia mengindikasikan adanya faktor-faktor kompleks yang mempengaruhi status gizi anak di daerah pesisir. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan variasi ini antara lain pola makan yang tidak seimbang, dimana masyarakat pesisir cenderung memiliki pola konsumsi yang tinggi karbohidrat dan rendah protein hewani serta sayur-sayuran [15]. Faktor sosial ekonomi juga berperan penting, dimana kondisi ekonomi keluarga di daerah pesisir mempengaruhi akses terhadap makanan bergizi dan pelayanan kesehatan [16]. Tingkat pengetahuan gizi orang tua yang rendah berhubungan erat dengan status gizi anak, karena orang tua dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih mampu menyediakan makanan bergizi dan mengatur pola makan anak dengan lebih baik [17]. Kondisi sanitasi dan hygiene yang kurang baik di daerah pesisir juga dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi yang berdampak negatif pada status gizi anak melalui penurunan nafsu makan dan peningkatan kebutuhan energi untuk melawan infeksi [18].

Deteksi dini melalui skrining status gizi memiliki beberapa implikasi penting untuk kesehatan anak. Pertama, anak dengan gizi kurang atau gizi lebih dapat segera dirujuk untuk mendapat intervensi lebih lanjut dari Puskesmas setempat, sehingga penanganan dapat dilakukan sebelum kondisi menjadi lebih buruk [19]. Kedua, hasil skrining dapat menjadi baseline data untuk pemantauan pertumbuhan anak secara berkala, memungkinkan evaluasi efektivitas program intervensi yang dilakukan [20]. Ketiga, data status gizi dapat digunakan untuk merancang program intervensi gizi yang sesuai dengan kebutuhan

spesifik masyarakat pesisir, memastikan bahwa sumber daya yang terbatas dialokasikan secara efisien [21]. Keempat, hasil skrining dapat menjadi dasar advokasi untuk perbaikan program gizi di tingkat kelurahan dan kecamatan, mendorong komitmen pemerintah lokal dalam penanganan masalah gizi anak [22].

Program ACROMION memberikan dampak nyata yang dapat diukur pada tiga dimensi utama. Pertama, pada dimensi pengetahuan, terjadi peningkatan skor post-test yang signifikan dibandingkan pre-test pada seluruh peserta, menunjukkan bahwa materi edukasi PHBS dan gizi seimbang berhasil terserap dengan baik. Hal ini sejalan dengan kajian yang membuktikan bahwa intervensi edukasi berbasis komunitas yang dilakukan secara intensif dalam satu sesi terstruktur mampu meningkatkan pengetahuan gizi secara bermakna [23]. Kedua, pada dimensi skrining, teridentifikasinya variasi status gizi di antara 39 peserta membuka peluang rujukan dan tindak lanjut klinis bagi anak-anak yang berisiko, sekaligus menyediakan data baseline untuk pemantauan pertumbuhan secara berkala. Ketiga, pada dimensi perilaku, antusiasme peserta dalam praktik cuci tangan dan sikat gigi serta kepemilikan alat PHBS yang dibagikan diharapkan menjadi pemicu perubahan perilaku berkelanjutan di tingkat rumah tangga. Keberhasilan program ini memperkuat pentingnya integrasi skrining gizi dan edukasi PHBS sebagai strategi komprehensif pencegahan malnutrisi di wilayah pesisir, dan membuka jalan bagi program lanjutan seperti pembentukan kader kesehatan lokal, pengaktifan kembali posyandu, serta kerjasama rutin dengan Puskesmas Nambo untuk follow-up anak yang memerlukan intervensi gizi lebih lanjut [24,25].

Dalam pelaksanaan kegiatan ini terdapat beberapa kendala yang perlu dicatat sebagai bahan evaluasi. Kendala utama yang dijumpai adalah kehadiran beberapa anak usia balita yang belum mampu melakukan praktik cuci tangan secara mandiri, sementara sasaran program ditetapkan untuk anak usia sekolah. Solusi yang diterapkan di lapangan adalah memberikan penjelasan khusus kepada orang tua yang bersangkutan mengenai

batasan sasaran kegiatan, sekaligus memberikan edukasi tambahan kepada orang tua tentang cara mendampingi anak balita dalam mempraktikkan PHBS di rumah. Kendala lain berupa keterbatasan waktu pada sesi skrining antropometri yang menyebabkan antrean cukup panjang, yang ke depannya dapat diatasi dengan menambah jumlah tim pemeriksa dan memperluas area pemeriksaan. Catatan kendala ini menjadi masukan berharga untuk perbaikan desain program ACROMION pada pelaksanaan berikutnya agar lebih efisien dan menjangkau sasaran yang lebih luas.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ACROMION AMSA UHO dengan tema HEART berhasil dilaksanakan dengan partisipasi 39 anak usia sekolah dasar di Kelurahan Nambo, melebihi target minimal yang ditetapkan. Program ini berhasil meningkatkan pengetahuan anak-anak dan orang tua tentang PHBS dan gizi seimbang secara signifikan, dibuktikan dengan peningkatan skor post-test dibandingkan pre-test. Skrining status gizi melalui pengukuran antropometri berhasil mengidentifikasi variasi status gizi pada berbagai kelompok usia, mengindikasikan perlunya intervensi yang tepat sasaran. Praktik cuci tangan dan sikat gigi yang diikuti dengan antusias menunjukkan efektivitas metode demonstrasi langsung dalam pembelajaran PHBS. Deteksi dini status gizi melalui skrining antropometri terbukti penting untuk mencegah malnutrisi pada anak di daerah pesisir dan memungkinkan intervensi yang tepat waktu. Diperlukan program berkelanjutan yang melibatkan monitoring dan evaluasi berkala, kerjasama dengan Puskesmas Nambo untuk tindak lanjut, pembentukan kader kesehatan lokal, pengaktifan posyandu, dan edukasi berkelanjutan untuk memastikan dampak jangka panjang program terhadap kesehatan anak di masyarakat pesisir.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo dan jajaran pimpinan yang telah memberikan

dukungan penuh terhadap pelaksanaan kegiatan ini. Terima kasih kepada Lurah Nambo dan Kepala Puskesmas Nambo atas fasilitas, koordinasi, dan dukungan yang memperlancar pelaksanaan kegiatan. Apresiasi kepada seluruh panitia pelaksana ACROMION dari AMSA-UHO atas dedikasi dan kerja keras dalam menyukseskan kegiatan ini. Terima kasih kepada masyarakat Kelurahan Nambo, khususnya para orang tua dan anak-anak peserta, atas partisipasi dan antusiasme yang luar biasa sehingga kegiatan dapat berjalan dengan lancar dan mencapai tujuan yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zeinalabedini M, Zamani B, Nasli-Esfahani E, Azadbakht L. A systematic review and meta-analysis of the association of dietary diversity with undernutrition in school-aged children. *BMC Pediatr.* 2023 May 29;23(1):269. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Kemenkes RI. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI). Kemenkes RI; 2023. [[View at Publisher](#)]
3. Ayuningtyas D, Hapsari D, Rachmalina R, Amir V, Rachmawati R, Kusuma D. Geographic and Socioeconomic Disparity in Child Undernutrition across 514 Districts in Indonesia. *Nutrients.* 2022 Feb 17;14(4):843. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Karimi E, Haghghatdoost F, Mohammadifard N, Najafi F, Farshidi H, Kazemi T, et al. The influential role of parents' socioeconomic status and diet quality on their children's dietary behavior: results from the LIPOKAP study among the Iranian population. *BMC Pediatr.* 2023 Apr 21;23:188. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. da Costa GG, da Conceição Nepomuceno G, da Silva Pereira A, Simões BFT. Worldwide dietary patterns and their association with socioeconomic data: an ecological exploratory study. *Global Health.* 2022 Mar 12;18(1):31. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]

6. Burton ET, Smith WA. Mindful Eating and Active Living: Development and Implementation of a Multidisciplinary Pediatric Weight Management Intervention. *Nutrients*. 2020 May 14;12(5):1425. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Tartari E, Kilpatrick C, Allegranzi B, Pittet D. WHO SAVE LIVES: Clean Your Hands campaign. *Lancet Infect Dis*. 2022 May;22(5):577–9. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Irma, La Ode Liaumin Azim, Kamrin. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Membangun Gaya Hidup Sehat Sejak Dini Pada Anak. *jpm*. 2022 Oct 27;1(2):171–6. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. WHO. WHO Child Growth Standards: Length/Height-for-Age, Weight-for-Age, Weight-for-Length, Weight-for-Height and Body Mass Index-for-Age: Methods and Development. WHO; 2023. [[View at Publisher](#)]
10. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Gómez-Humaran IM, Ávila-Arcos MA, Rivera JA. Nutrition Status of Children, Teenagers, and Adults From National Health and Nutrition Surveys in Mexico From 2006 to 2020. *Front Nutr* [Internet]. 2021 Nov 25 [cited 2025 Dec 30];8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Dye C, Williams J, Evatt J. Promoting Patient Hypertension Self-Management Behaviors With The Evidence-Based Program, Health Coaches For Hypertension Control. *Journal of hypertension*. 2023;41(Suppl 3):e62–e62. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Liu YJ, Zhou YG, Li QL, Ye XD. Impact Study of the Learning Effects and Motivation of Competitive Modes in Gamified Learning. *Sustainability*. 2022 Jan;14(11):6626. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Freeman MC, Stocks ME, Cumming O, Jeandron A, Higgins JPT, Wolf J, et al. Hygiene and health: systematic review of handwashing practices worldwide and update of health effects. *Trop Med Int Health*. 2014 Aug;19(8):906–16. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Folayan MO, El Tantawi M, Aly NM, Al-Batayneh OB, Schroth RJ, Castillo JL, et al. Association between early childhood caries and poverty in low and middle income countries. *BMC Oral Health*. 2020 Jan 6;20(1):8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Michaelsen KF, Grummer-Strawn L, Bégin F. Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. *Matern Child Nutr*. 2017 Oct;13 Suppl 2(Suppl 2):e12444. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Geiger SJ, White MP, Davison SMC, Zhang L, McMeel O, Kellett P, et al. Coastal proximity and visits are associated with better health but may not buffer health inequalities. *Commun Earth Environ*. 2023 May 24;4(1):166. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Saavedra JM, Prentice AM. Nutrition in school-age children: a rationale for revisiting priorities. *Nutr Rev*. 2023 June 9;81(7):823–43. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Millward DJ. Nutrition, infection and stunting: the roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. *Nutrition Research Reviews*. 2017 June;30(1):50–72. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Matern Child Nutr*. 2013 Sept;9 Suppl 2(Suppl 2):27–45. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Uwiringiyimana V, Veldkamp A, Amer S. Stunting spatial pattern in Rwanda: An examination of the demographic, socio-economic and environmental determinants. *Geospatial Health* [Internet]. 2019 Nov 6

- [cited 2025 Dec 30];14(2). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Robert RC, Feijoo BL. Beneficiary and Local Stakeholder Participation in Community-Based Nutrition Interventions. *Curr Dev Nutr*. 2022 Sept;6(9):nzac131. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 22. Hoddinott J, Behrman JR, Maluccio JA, Melgar P, Quisumbing AR, Ramirez-Zea M, et al. Adult consequences of growth failure in early childhood¹²³. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2013 Nov 1;98(5):1170–8. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 23. Frongillo EA, Nguyen PH, Saha KK, Sanghvi T, Afsana K, Haque R, et al. Large-Scale Behavior-Change Initiative for Infant and Young Child Feeding Advanced Language and Motor Development in a Cluster-Randomized Program Evaluation in Bangladesh. *J Nutr*. 2017 Feb;147(2):256–63. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 24. Sunguya BF, Poudel KC, Mlunde LB, Urassa DP, Yasuoka J, Jimba M. Nutrition training improves health workers' nutrition knowledge and competence to manage child undernutrition: a systematic review. *Front Public Health*. 2013 Sept 24;1:37. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 25. Lassi ZS, Rind F, Irfan O, Hadi R, Das JK, Bhutta ZA. Impact of Infant and Young Child Feeding (IYCF) Nutrition Interventions on Breastfeeding Practices, Growth and Mortality in Low- and Middle-Income Countries: Systematic Review. *Nutrients*. 2020 Mar 10;12(3):722. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]