JOURNAL OF Community Health Issues
ISSN 2809-2511 (Print)
ISSN 2809-2724 (Online)
DOI : 10.56922

ARTICLE INFORMATION
Received: August, 20, 2026
Revised: August, 29, 2026
Available online: August, 31, 2026
at : https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/chi

Pengetahuan ketahanan pangan dan gizi berbasiskomunitas di masyarakat perkotaan Indonesia: Penerimaan program promosi kesehatan berbasis masjid

Fadli Ananda[1]*, Dararianti Iskandar[1], Irwan Ashari[2], Faisal Rizal Zaenal[3], Irma[4]

[1]Fakultas Kedokteran, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia
[2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
[3]Program Studi Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Nobel
[4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan & Bisnis St. Fatimah, Mamuju
Korespondensi penulis: Fadli Ananda. *Email: fadlianandaumi27@gmail.com

Abstract

Background: Food security and nutrition knowledge are important components of public health promotion, particularly when health education is delivered through community settings rooted in local culture. Religious institutions such as mosques can provide accessible settings for integrating health education with community engagement. However, evidence regarding participants' knowledge and acceptance of mosque-based health promotion activities remains limited.
Purpose: This study aimed to describe participants' knowledge of food security and nutrition and their acceptance of a mosque-based community health promotion program.
Method: A quantitative descriptive study using a cross-sectional evaluation approach was conducted among 23 community participants who attended a mosque-based health promotion activity. Data were collected using a 17-item knowledge questionnaire consisting of 10 food security items and seven nutrition items, along with eight five-point Likert-scale items assessing program acceptance. Descriptive statistics were used to summarize participant characteristics, item-level knowledge, knowledge scores, and acceptance ratings.
Results: The participants had a mean age of 54.48 ± 11.75 years, ranging from 29 to 76 years, and most were involved in household management (69.6%). The mean food security knowledge score was 8.04 ± 1.77 out of 10, while the mean nutrition knowledge score was 5.22 ± 1.48 out of 7. The overall mean knowledge score was 13.26 ± 2.60 out of 17. Knowledge gaps were primarily observed in identifying the components of food security, sustainable agriculture, the recommended proportion of vegetables and fruits according to *Isi Piringku* (My Plate), and the recommended duration of physical activity. Program acceptance was high, with an overall mean rating of 4.67 ± 0.65 on a five-point scale. The mosque as a setting for health promotion received a mean rating of 4.61 ± 0.72, with 95.7% of participants giving a rating of 4 or 5.
Conclusion: Participants demonstrated relatively high levels of food security and nutrition knowledge and good acceptance of the mosque-based community health promotion program. These findings support the potential acceptability of mosque-based settings for integrating food security and nutrition education into community health promotion. Further studies involving larger samples, validated instruments, and pre–post or controlled designs are needed to assess changes in knowledge and determine program effectiveness.

Keywords: Food Security; Health Promotion; Mosque-Based Program; Nutrition Knowledge; Public Health.

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i3.4384

Pendahuluan: Ketahanan pangan dan pengetahuan gizi merupakan komponen penting dalam promosi kesehatan masyarakat, terutama ketika pendidikan kesehatan disampaikan melalui lingkungan masyarakat yang berakar pada budaya setempat. Lembaga keagamaan, seperti masjid, dapat menyediakan lingkungan yang mudah diakses untuk mengintegrasikan pendidikan kesehatan dengan keterlibatan masyarakat. Namun, bukti mengenai pengetahuan dan penerimaan peserta terhadap kegiatan promosi kesehatan berbasis masjid masih terbatas.
Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan peserta mengenai ketahanan pangan dan gizi serta penerimaan mereka terhadap program promosi kesehatan masyarakat berbasis masjid.
Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang dilakukan pada 23 peserta komunitas yang mengikuti kegiatan promosi kesehatan berbasis masjid. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan yang terdiri atas 17 item, meliputi 10 item tentang ketahanan pangan dan tujuh item tentang gizi, serta delapan item skala Likert lima poin untuk menilai penerimaan terhadap program. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik peserta, tingkat pengetahuan pada setiap item, skor pengetahuan, dan tingkat penerimaan terhadap program.
Hasil: Rata-rata usia peserta adalah 54,48 ± 11,75 tahun, dengan rentang usia 29–76 tahun, dan sebagian besar peserta terlibat dalam pengelolaan rumah tangga (69,6%). Rata-rata skor pengetahuan ketahanan pangan adalah 8,04 ± 1,77 dari 10, sedangkan skor pengetahuan gizi adalah 5,22 ± 1,48 dari 7. Rata-rata skor pengetahuan keseluruhan mencapai 13,26 ± 2,60 dari 17. Kesenjangan pengetahuan terutama ditemukan dalam mengidentifikasi komponen ketahanan pangan, konsep pertanian berkelanjutan, proporsi sayuran dan buah yang direkomendasikan dalam *Isi Piringku*, serta durasi aktivitas fisik yang direkomendasikan. Penerimaan terhadap program tergolong tinggi, dengan rata-rata skor keseluruhan 4,67 ± 0,65 pada skala lima poin. Masjid sebagai lokasi pelaksanaan promosi kesehatan memperoleh rata-rata skor 4,61 ± 0,72, dengan 95,7% peserta memberikan penilaian 4 atau 5.
Simpulan: Peserta menunjukkan tingkat pengetahuan yang relatif tinggi mengenai ketahanan pangan dan gizi serta penerimaan yang baik terhadap program promosi kesehatan masyarakat berbasis masjid. Temuan ini menunjukkan potensi lingkungan berbasis masjid sebagai wadah yang dapat diterima untuk mengintegrasikan pendidikan ketahanan pangan dan gizi ke dalam kegiatan promosi kesehatan masyarakat. Penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar, instrumen yang tervalidasi, serta desain pra-pasca atau terkontrol diperlukan untuk menilai perubahan pengetahuan dan menentukan efektivitas program.

Kata Kunci: Kesehatan Masyarakat; Ketahanan Pangan; Pengetahuan Gizi; Program Berbasis Masjid; Promosi Kesehatan.

PENDAHULUAN

Ketahanan pangan dan gizi yang memadai tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang penting di seluruh Asia dan Pasifik meskipun ada kemajuan baru-baru ini dalam mengurangi kelaparan (Lin et al. 2022). Pada tahun 2024, prevalensi kekurangan gizi di kawasan ini menurun menjadi 6,4%, namun kawasan ini masih menyumbang hampir 40% populasi kelaparan di dunia. Pada saat yang sama, pola makan sehat masih sulit diakses secara ekonomi, dengan rata-rata biaya pola makan sehat mencapai sekitar US$4,77 paritas daya beli per orang per hari pada tahun 2024 (Food and Agriculture Organization of the United Nations et al., 2025a; Food and Agriculture Organization of the United Nations et al., 2025b; Food and Agriculture Organization of the United Nations et al., 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan kesehatan tidak dapat hanya bergantung pada ketersediaan makanan, tetapi juga membutuhkan perhatian pada kemampuan masyarakat untuk memahami, memilih, dan memanfaatkan makanan bergizi sesuai dengan keadaan sosial dan ekonomi mereka.

Indonesia menghadapi tantangan serupa, dengan kekurangan gizi yang terjadi dalam berbagai bentuk di samping kerawanan pangan dan gizi yang terus berlanjut (Firmansyah et al. 2024). Penilaian nasional

Fadli Ananda[1]*, Dardariani Iskandar[1], Irwan Ashari[2], Faisal Rizal Zaenal[3], Irma[4]

[1]Fakultas Kedokteran, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia
[2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
[3]Program Studi Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Nobel
[4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan & Bisnis St. Fatimah, Mamuju
Korespondensi penulis: Fadli Ananda. *Email: fadlianandaumi27@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i3.4384

baru-baru ini menunjukkan bahwa meskipun Indonesia telah membuat kemajuan dalam meningkatkan hasil gizi, kekurangan gizi, defisiensi mikronutrien, kelebihan berat badan, dan obesitas tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Selain itu, keterjangkauan makanan sehat masih menjadi hambatan besar; FAO memperkirakan bahwa sekitar 43,5% penduduk Indonesia tidak mampu membeli makanan sehat pada tahun 2024. Kondisi ini memperkuat kebutuhan akan strategi tingkat komunitas yang melengkapi layanan kesehatan formal dengan memperkuat pengetahuan dan kapasitas masyarakat untuk membuat keputusan yang tepat mengenai makanan dan gizi.

Promosi kesehatan berbasis komunitas memberikan pendekatan penting untuk mengatasi tantangan ini karena praktik pangan dan gizi dibentuk tidak hanya oleh pengetahuan individu tetapi juga oleh sumber daya rumah tangga, ketersediaan pangan lokal, norma sosial, dan lingkungan komunitas (Prayitno et al. 2025). Bukti dari intervensi partisipatif berbasis komunitas menunjukkan bahwa strategi pertanian dan gizi yang berakar pada kondisi lokal dapat berkontribusi pada peningkatan dimensi ketahanan pangan, meskipun dasar bukti masih heterogen dan banyak penelitian memiliki keterbatasan metodologis (Berretta et al. 2023; Rao et al. 2026). Penelitian formatif dan partisipasi masyarakat yang bermakna telah diidentifikasi sebagai karakteristik penting dari intervensi yang menjanjikan karena memungkinkan program untuk menanggapi prioritas, sumber daya, dan praktik budaya lokal (Doustmohammadian et al. 2022). Demikian pula, bukti terbaru dari negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa pendidikan gizi berbasis komunitas dapat mendukung pengetahuan dan perilaku terkait gizi, meskipun besarnya efek bervariasi tergantung pada desain intervensi, durasi, dan integrasi dengan bentuk dukungan komunitas lainnya.

Keefektifan dan penerimaan promosi kesehatan masyarakat juga dapat bergantung pada apakah program tersebut disampaikan melalui lingkungan yang mudah diakses secara sosial dan bermakna secara budaya bagi populasi sasaran (Bantham et al. 2021). Di komunitas Muslim, masjid mewakili lebih dari sekadar tempat ibadah; masjid dapat berfungsi sebagai lembaga sosial dan pendidikan yang memfasilitasi komunikasi, kegiatan kolektif, dan keterlibatan komunitas. Tinjauan komprehensif baru-baru ini tentang intervensi kesehatan masyarakat berbasis masjid mengidentifikasi penerapannya dalam pencegahan, komunikasi, dan promosi kesehatan serta menekankan potensi nilai dari pendekatan berbasis keyakinan yang peka terhadap budaya (McLaren et al. 2021). Namun, tinjauan tersebut juga menyoroti heterogenitas yang substansial antara intervensi dan kebutuhan akan penelitian yang lebih sistematis tentang program kesehatan berbasis masjid yang disesuaikan dengan budaya setempat (Abu-Ras et al. 2024; Yang et al. 2024).

Terlepas dari potensi ini, masih terdapat kesenjangan bukti yang penting. Penelitian ketahanan pangan dan gizi berbasis komunitas yang ada sebagian besar telah mengevaluasi intervensi melalui kegiatan pertanian, program akses pangan, konseling gizi, atau lingkungan komunitas konvensional lainnya (Doustmohammadian et al. 2022). Perhatian yang relatif lebih sedikit diberikan pada penerimaan integrasi ketahanan pangan dan pendidikan gizi dalam promosi kesehatan berbasis masjid, khususnya di komunitas perkotaan Indonesia (Ananda et al., 2026). Selain itu, bukti yang menggambarkan pengetahuan peserta tentang ketahanan pangan, pengetahuan gizi, dan persepsi mereka tentang masjid sebagai tempat untuk promosi kesehatan masih terbatas (Syarif et al., 2025). Mengatasi kesenjangan ini penting karena penerimaan terhadap lingkungan tempat penyampaian layanan merupakan prasyarat penting untuk partisipasi masyarakat yang berkelanjutan, sementara penilaian pengetahuan dapat mengidentifikasi area spesifik yang perlu diperkuat dalam kegiatan promosi kesehatan selanjutnya (Osonuga et al. 2025).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan tentang ketahanan pangan dan gizi serta penerimaan program promosi

Fadli Ananda[1]*, Dardariani Iskandar[1], Irwan Ashari[2], Faisal Rizal Zaenal[3], Irma[4]

[1]Fakultas Kedokteran, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia
[2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
[3]Program Studi Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Nobel
[4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan & Bisnis St. Fatimah, Mamuju
Korespondensi penulis: Fadli Ananda. *Email: fadlianandaumi27@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i3.4384

kesehatan masyarakat berbasis masjid di kalangan partisipan masyarakat di lingkungan perkotaan Indonesia. Penelitian ini secara khusus mengkaji pengetahuan terkait ketahanan pangan dan gizi seimbang serta menilai persepsi partisipan tentang kualitas program, kepercayaan, manfaat yang dirasakan, dan kesesuaian masjid sebagai tempat untuk promosi kesehatan masyarakat (Anshory et al. 2026).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan evaluasi lintas sektoral untuk mendeskripsikan pengetahuan tentang ketahanan pangan, pengetahuan tentang gizi, dan penerimaan terhadap program promosi kesehatan masyarakat berbasis masjid. Kegiatan ini dilakukan di komunitas perkotaan di Makassar, Indonesia, di antara peserta yang mengikuti kegiatan promosi kesehatan masyarakat. Sebanyak 23 peserta dilibatkan dalam analisis. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner pengetahuan 17 item yang terdiri dari 10 item ketahanan pangan dan tujuh item gizi, bersama dengan delapan item skala Likert lima poin yang menilai penerimaan program. Item pengetahuan tentang ketahanan pangan dan gizi diberi skor dikotomis (benar = 1; salah = 0), menghasilkan skor masing-masing 0–10 dan 0–7. Skor pengetahuan keseluruhan yang berkisar dari 0–17 juga dihitung. Item penerimaan program menilai kualitas layanan yang dirasakan, materi pendidikan, pemeriksaan kesehatan, kepercayaan, manfaat yang dirasakan, kesesuaian masjid sebagai tempat promosi kesehatan, dan kesediaan untuk berpartisipasi atau merekomendasikan program tersebut.

Statistik deskriptif digunakan untuk merangkum karakteristik peserta, respons pengetahuan, skor pengetahuan, dan penerimaan program. Variabel kategorikal disajikan sebagai frekuensi dan persentase, sedangkan variabel kontinu dirangkum menggunakan mean ± standar deviasi (SD), median, dan rentang. Item penerimaan dirangkum menggunakan mean ± SD, median, dan proporsi peserta yang memberikan peringkat positif (skor 4–5). Tidak dilakukan pengujian hipotesis inferensial karena ukuran sampel yang kecil dan desain deskriptif lintas-seksional. Partisipasi bersifat sukarela, dan kerahasiaan peserta dijaga dengan menghapus informasi identitas pribadi dari kumpulan data analitik. Informasi persetujuan etika harus ditambahkan sesuai dengan dokumentasi persetujuan atau pengecualian yang berlaku.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Peserta (N=23)

Variabel	Hasil
Usia (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(54,48 ± 11,75)(29-76)
Usia (n/%)	
29–39 tahun	1/4,3
40–59 tahun	14/60,9
≥60 tahun	8/34,8
Pekerjaan (n/%)	
Ibu Rumah Tangga/Pengelola Rumah Tangga	16/69,6
Penjaga Masjid	2/8,7
Pekerjaan Lainnya	5/21,7

Fadli Ananda[1]*, Dardariani Iskandar[1], Irwan Ashari[2], Faisal Rizal Zaenal[3], Irma[4]

[1]Fakultas Kedokteran, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia
[2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
[3]Program Studi Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Nobel
[4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan & Bisnis St. Fatimah, Mamuju
Korespondensi penulis: Fadli Ananda. *Email: fadlianandaumi27@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i3.4384

Sebanyak 23 peserta dilibatkan dalam analisis. Usia rata-rata adalah 54,48 ± 11,75 tahun (rentang, 29–76 tahun), dengan sebagian besar peserta berusia 40–59 tahun (60,9%). Sebagian besar peserta terlibat dalam pengelolaan rumah tangga (69,6%), sedangkan peserta lainnya memiliki latar belakang pekerjaan yang beragam.

Tabel 2. Skor Pengetahuan Ketahanan Pangan dan Gizi (N=23)

Domain Pengetahuan	Skor yang Mungkin	Mean ± SD	Median	Rentang
Pengetahuan Ketahanan Pangan	0–10	8.04 ± 1.77	8	3–10
Pengetahuan Gizi	0–7	5.22 ± 1.48	5	2–7
Pengetahuan Umum	0–17	13.26 ± 2.60	13	8–17

Para peserta menunjukkan pengetahuan yang relatif tinggi tentang ketahanan pangan dan gizi. Skor rata-rata pengetahuan tentang ketahanan pangan adalah 8,04 ± 1,77 dari 10, sedangkan skor rata-rata pengetahuan tentang gizi adalah 5,22 ± 1,48 dari 7. Skor pengetahuan gabungan adalah 13,26 ± 2,60 dari 17.

Tabel 3. Penerimaan Program Promosi Kesehatan Berbasis Masjid (N=23)

Domain Evaluasi Program	Mean ± SD	Median	Rentang 4–5 (n/%)
Pelayanan komite	4.65 ± 0.71	5	22/95,7
Materi pendidikan	4.70 ± 0.63	5	21/91,3
Pemeriksaan kesehatan	4.65 ± 0.71	5	22/95,7
Kepercayaan pada program	4.74 ± 0.54	5	22/95,7
Penerimaan lingkungan masjid	4.61 ± 0.89	5	22/95,7
Penerimaan dalam konteks masjid	4.61 ± 0.72	5	22/95,7
Pengetahuan dan kesadaran kesehatan yang dirasakan	4.74 ± 0.69	5	22/95,7
Kepuasan secara keseluruhan dan kemauan untuk terlibat kembali	4.70 ± 0.70	5	22/95,7
Overall item mean	**4.67 ± 0.65**	**5**	—

Pada tingkat item, pengetahuan tentang ketahanan pangan paling kuat dalam mengidentifikasi makanan lokal yang dapat menggantikan beras (95,7% benar), sedangkan kinerja terendah berkaitan dengan mengidentifikasi komponen yang bukan bagian dari ketahanan pangan (47,8%). Untuk nutrisi, proporsi jawaban benar tertinggi diamati pada nutrisi seimbang dan sumber protein hewani (masing-masing 91,3%), sedangkan durasi aktivitas fisik harian yang direkomendasikan memiliki proporsi jawaban benar terendah (47,8%).

Tingkat penerimaan program tinggi di seluruh delapan item evaluasi. Rata-rata keseluruhan adalah 4,67 ± 0,65 pada skala lima poin. Peringkat tertinggi berkaitan dengan perlakuan yang penuh hormat dan kepuasan terhadap layanan kesehatan serta peningkatan yang dirasakan dalam pengetahuan dan kesadaran kesehatan (keduanya rata-rata 4,74). Masjid sebagai tempat untuk kegiatan sosial dan kesehatan menerima peringkat rata-rata 4,61 ± 0,72, dengan 22 peserta (95,7%) memberikan peringkat yang baik yaitu 4 atau 5.

Secara keseluruhan, temuan menunjukkan profil pengetahuan yang relatif tinggi dan persepsi yang baik terhadap kegiatan promosi kesehatan berbasis komunitas. Area pengetahuan terkuat adalah diversifikasi makanan lokal dan konsep dasar nutrisi seimbang, sedangkan aktivitas fisik dan beberapa konsep ketahanan pangan mewakili area yang relatif lebih lemah. Tingkat penerimaan yang tinggi, termasuk peringkat positif 95,7% untuk masjid sebagai tempat promosi kesehatan, menunjukkan

Fadli Ananda[1]*, Dardariani Iskandar[1], Irwan Ashari[2], Faisal Rizal Zaenal[3], Irma[4]

[1]Fakultas Kedokteran, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia
[2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
[3]Program Studi Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Nobel
[4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan & Bisnis St. Fatimah, Mamuju
Korespondensi penulis: Fadli Ananda. *Email: fadlianandaumi27@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i3.4384

persepsi positif peserta terhadap lingkungan komunitas. Temuan deskriptif ini tidak membuktikan peningkatan kausal atau efektivitas intervensi.

PEMBAHASAN

Studi ini menemukan tingkat pengetahuan tentang ketahanan pangan dan gizi yang relatif tinggi di antara peserta yang mengikuti kegiatan promosi kesehatan masyarakat berbasis masjid. Skor rata-rata pengetahuan tentang ketahanan pangan adalah 8,04 dari 10, sedangkan skor rata-rata pengetahuan tentang gizi adalah 5,22 dari 7, menghasilkan skor pengetahuan keseluruhan sebesar 13,26 dari 17. Temuan ini menunjukkan bahwa peserta umumnya familiar dengan konsep dasar ketahanan pangan dan gizi seimbang, meskipun masih terdapat beberapa kesenjangan pengetahuan spesifik. Temuan ini konsisten dengan bukti bahwa pendidikan gizi berbasis masyarakat dapat mengatasi pengetahuan dan perilaku terkait pangan dan gizi ketika konten pendidikan dihubungkan dengan lingkungan pangan sehari-hari peserta dan sumber daya masyarakat. Penelitian intervensi terbaru menunjukkan bahwa program literasi pangan terstruktur dapat meningkatkan perilaku pengelolaan dan persiapan pangan tertentu, sementara pendidikan gizi komprehensif juga telah dikaitkan dengan peningkatan hasil terkait ketahanan pangan (Begley et al. 2023; Hejazi et al. 2023).

Kinerja yang relatif lebih tinggi dalam pengetahuan tentang ketahanan pangan sangat terlihat dalam pengenalan makanan lokal yang dapat menggantikan beras, sedangkan peserta menunjukkan pemahaman yang lebih lemah tentang komponen ketahanan pangan dan pertanian berkelanjutan. Pola ini mungkin mencerminkan keakraban yang lebih besar dengan praktik pangan sehari-hari yang konkret daripada dengan kerangka konseptual multidimensi yang mendasari ketahanan pangan. Ketahanan pangan mencakup berbagai dimensi, termasuk ketersediaan, akses, pemanfaatan, dan stabilitas; oleh karena itu, mengetahui contoh makanan lokal tidak selalu menunjukkan pemahaman yang komprehensif tentang ketahanan pangan. Penelitian berbasis komunitas sebelumnya juga menekankan bahwa intervensi ketahanan pangan perlu melampaui informasi gizi menuju pengetahuan dan keterampilan yang berkaitan dengan akses pangan, pemanfaatan, sistem pangan lokal, dan produksi berkelanjutan (Hejazi et al. 2023).

Temuan pengetahuan gizi menunjukkan pola yang serupa. Partisipan menunjukkan pengetahuan yang kuat tentang nutrisi seimbang dan sumber protein hewani, tetapi pengetahuan yang jauh lebih rendah mengenai proporsi sayuran dan buah yang direkomendasikan dalam Isi Piringku dan durasi aktivitas fisik yang direkomendasikan. Perbedaan ini penting karena pengetahuan gizi bersifat multidimensional: mengetahui prinsip-prinsip umum makan sehat tidak selalu berarti mampu menerapkan rekomendasi diet tertentu. Penelitian pendidikan gizi terbaru menunjukkan bahwa pendekatan pendidikan yang komprehensif dapat mengatasi berbagai perilaku terkait gizi dan dimensi ketahanan pangan daripada hanya berfokus pada pengetahuan faktual. (Hejazi et al. 2023).

Profil pengetahuan yang relatif menguntungkan tersebut, bagaimanapun, harus ditafsirkan dengan hati-hati. Studi ini menggunakan penilaian deskriptif pasca-aktivitas tanpa pengukuran pra-intervensi atau kelompok pembanding. Akibatnya, skor yang diamati tidak dapat diinterpretasikan sebagai bukti bahwa aktivitas pendidikan menyebabkan peningkatan pengetahuan. Perbedaan ini penting ketika membandingkan temuan saat ini dengan studi intervensi. Misalnya, (Begley et al. 2023) menggunakan desain kontrol berpasangan dan penilaian pra dan pasca program untuk mengevaluasi perubahan perilaku literasi pangan, sedangkan (Hejazi et al. 2023) Penelitian ini mengevaluasi program pendidikan gizi komprehensif menggunakan kerangka intervensi untuk menilai perilaku gizi dan hasil ketahanan pangan. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan profil deskriptif awal, bukan perkiraan efektivitas intervensi.

Temuan penting kedua adalah tingginya tingkat penerimaan terhadap kegiatan promosi kesehatan masyarakat. Rata-rata tingkat penerimaan secara keseluruhan adalah 4,67 dari 5, dan 95,7% peserta

Fadli Ananda[1]*, Dardariani Iskandar[1], Irwan Ashari[2], Faisal Rizal Zaenal[3], Irma[4]

[1]Fakultas Kedokteran, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia
[2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
[3]Program Studi Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Nobel
[4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan & Bisnis St. Fatimah, Mamuju
Korespondensi penulis: Fadli Ananda. *Email: fadlianandaumi27@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i3.4384

menilai masjid sebagai tempat yang sesuai dan nyaman untuk kegiatan sosial dan kesehatan. Temuan ini sangat relevan karena tempat itu sendiri merupakan komponen sentral dari model berbasis komunitas yang diusulkan. Bukti terbaru menunjukkan bahwa lembaga berbasis agama dapat berfungsi sebagai platform promosi kesehatan ketika intervensi dikontekstualisasikan secara budaya, melibatkan komunitas keagamaan, dan menyelaraskan kegiatan kesehatan dengan praktik komunitas yang sudah mapan (Sanusi et al. 2023) melaporkan bahwa lembaga keagamaan memiliki potensi sebagai aset promosi kesehatan, terutama ketika intervensi menggabungkan kesadaran budaya, kontekstualisasi, dan keterlibatan para pemimpin agama.

Persepsi positif terhadap masjid juga sejalan dengan bukti-bukti terbaru yang secara khusus berkaitan dengan promosi kesehatan berbasis masjid. (Abu-Ras et al. 2024) Mereka meninjau 14 intervensi kesehatan berbasis masjid dan mengidentifikasi penerapannya dalam pencegahan, komunikasi, dan domain kesehatan masyarakat lainnya. Tinjauan mereka menekankan pentingnya pendekatan yang peka terhadap budaya, sekaligus mencatat heterogenitas yang substansial dalam desain intervensi dan penggunaan kerangka kerja teoretis eksplisit yang terbatas. Dalam konteks penelitian ini, peringkat penerimaan yang tinggi mungkin menunjukkan bahwa peserta memandang masjid tidak hanya sebagai tempat keagamaan tetapi juga sebagai lingkungan komunitas yang mudah diakses untuk kegiatan sosial dan kesehatan. Namun, karena penelitian ini mengukur konstruk ini menggunakan satu item saja, temuan tersebut harus diinterpretasikan sebagai kesesuaian yang dirasakan dari lingkungan masjid, bukan sebagai bukti pasti efektivitas program berbasis masjid (Abu-Ras et al. 2024).

Tingkat penerimaan yang tinggi di seluruh aspek kualitas layanan, materi pendidikan, pemeriksaan kesehatan, kepercayaan, manfaat yang dirasakan, dan kesediaan untuk terlibat kembali memberikan indikasi tambahan bahwa kegiatan tersebut diterima dengan baik oleh peserta. Program berbasis komunitas dapat memperoleh manfaat dari penggabungan konten pendidikan dengan layanan kesehatan yang nyata karena hal ini dapat membuat promosi kesehatan lebih relevan bagi peserta secara langsung. Namun, penerimaan dan efektivitas mewakili hasil implementasi yang berbeda. Suatu program dapat sangat diterima tanpa harus menghasilkan perubahan yang terukur dalam pengetahuan, perilaku, atau status kesehatan. Oleh karena itu, peringkat yang menguntungkan dalam penelitian ini harus ditafsirkan terutama sebagai bukti penerimaan peserta dan kelayakan yang dirasakan, bukan efektivitas.

Dari perspektif kesehatan masyarakat, temuan ini mendukung model yang berpotensi bermanfaat di mana ketahanan pangan dan pendidikan gizi diintegrasikan ke dalam lembaga masyarakat yang sudah ada. Kombinasi ini relevan secara konseptual karena ketahanan pangan dan gizi saling terkait: pengetahuan tentang ketersediaan pangan, diversifikasi, sumber daya pangan lokal, dan produksi berkelanjutan dapat melengkapi pendidikan gizi tingkat individu. Pendekatan berbasis masyarakat mungkin sangat berharga ketika konten pendidikan disesuaikan dengan praktik pangan lokal dan struktur sosial. Bukti dari intervensi pendidikan gizi menunjukkan bahwa program yang dikontekstualisasikan secara lokal dapat mengatasi perilaku terkait gizi dan hasil ketahanan pangan, meskipun desain eksperimental yang lebih kuat diperlukan untuk menetapkan efektivitasnya (Ardoin et al. 2023; Hejazi et al. 2023).

Konteks masjid dapat menyediakan mekanisme tambahan yang tertanam secara budaya untuk mendukung keterlibatan masyarakat. Alih-alih membangun fasilitas kesehatan atau lokasi penjangkauan yang terpisah, kegiatan promosi kesehatan dapat diintegrasikan ke dalam lingkungan sosial yang telah ada dan dikenal serta mudah diakses oleh anggota masyarakat. Interpretasi ini sejalan dengan literatur yang lebih luas mengenai promosi kesehatan berbasis agama, yang menunjukkan bahwa lembaga keagamaan memiliki potensi untuk mengurangi hambatan komunikasi dan budaya ketika intervensi kesehatan disesuaikan

Fadli Ananda[1]*, Dardariani Iskandar[1], Irwan Ashari[2], Faisal Rizal Zaenal[3], Irma[4]

[1]Fakultas Kedokteran, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia
[2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
[3]Program Studi Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Nobel
[4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan & Bisnis St. Fatimah, Mamuju
Korespondensi penulis: Fadli Ananda. *Email: fadlianandaumi27@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i3.4384

dengan karakteristik komunitas yang dilayani (Sanusi et al., 2023; Abu-Ras et al., 2024). Pendekatan tersebut juga menekankan pentingnya komunikasi yang sensitif terhadap budaya serta strategi yang disesuaikan dalam pelaksanaan intervensi kesehatan berbasis masjid (Abu-Ras et al., 2024). Bagi masyarakat Indonesia, pendekatan ini berpotensi menjadi platform yang bermanfaat untuk mengintegrasikan promosi kesehatan ke dalam struktur komunitas yang telah ada. Namun, penerapannya pada komunitas lain tidak dapat diasumsikan secara langsung karena terdapat kemungkinan perbedaan dalam tata kelola masjid, tingkat partisipasi masyarakat, norma gender, literasi kesehatan, serta struktur pelayanan kesehatan setempat.

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, sampelnya kecil (N = 23) dan berasal dari peserta yang mengikuti satu kegiatan komunitas, sehingga membatasi generalisasi. Kedua, desain studi potong lintang dan tidak adanya pra-uji atau kelompok pembanding mencegah penilaian perubahan yang disebabkan oleh program tersebut. Ketiga, instrumen pengetahuan digunakan terutama sebagai alat evaluasi kegiatan daripada sebagai skala psikometrik yang sepenuhnya tervalidasi. Keempat, penerimaan program dinilai menggunakan sejumlah kecil item yang dikembangkan oleh peneliti, dan komponen lingkungan masjid diwakili oleh satu item saja. Terakhir, studi ini mengukur pengetahuan dan persepsi penerimaan, bukan perilaku diet selanjutnya, status ketahanan pangan, atau hasil kesehatan. Keterbatasan ini menunjukkan bahwa temuan tersebut harus dianggap sebagai bukti awal tentang kelayakan dan penerimaan program.

Oleh karena itu, penelitian di masa mendatang harus melampaui evaluasi deskriptif menuju studi berbasis komunitas yang lebih besar menggunakan ukuran yang tervalidasi dan desain pra-uji–pasca-uji, sebaiknya dengan kelompok pembanding. Desain seperti itu akan memungkinkan peneliti untuk menentukan apakah pendidikan ketahanan pangan dan gizi berbasis masjid menghasilkan perubahan terukur dalam pengetahuan dan perilaku. Tindak lanjut yang lebih panjang juga diperlukan untuk menentukan apakah peningkatan pengetahuan diterjemahkan ke dalam praktik diet, hasil ketahanan pangan, atau indikator kesehatan lainnya. Mengingat penekanan pada intervensi berbasis masjid yang peka budaya dalam literatur terbaru, studi di masa mendatang juga harus meneliti kontribusi pemimpin agama, partisipasi masyarakat, dan konten pendidikan yang disesuaikan secara budaya terhadap implementasi dan keberlanjutan program (Abu-Ras et al. 2024; Sanusi et al. 2023).

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa peserta memiliki tingkat pengetahuan yang relatif baik mengenai ketahanan pangan dan gizi serta penerimaan yang tinggi terhadap program promosi kesehatan masyarakat berbasis masjid di komunitas perkotaan di Makassar, Indonesia. Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa kesenjangan pengetahuan, khususnya terkait komponen ketahanan pangan, pertanian berkelanjutan, *Isi Piringku*, dan rekomendasi aktivitas fisik. Masjid juga dipandang sebagai tempat yang sesuai dan dapat diterima untuk pelaksanaan promosi kesehatan berbasis masyarakat. Temuan ini menunjukkan bahwa lingkungan berbasis masjid berpotensi menjadi wadah untuk mengintegrasikan edukasi ketahanan pangan dan gizi ke dalam kegiatan promosi kesehatan masyarakat. Namun, hasil penelitian ini hanya menggambarkan pengetahuan dan persepsi peserta setelah kegiatan sehingga belum dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas maupun hubungan kausal dari program. Penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar, instrumen yang tervalidasi, serta desain pra-pasca atau terkontrol diperlukan untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan, perilaku kesehatan, dan ketahanan pangan secara lebih kuat.

DAFTAR PUSTAKA

Abu-Ras, W., Aboul-Enein, B. H., Almoayad, F., Benajiba, N., & Dodge, E. (2024). Mosques and public health promotion: A scoping review of faith-driven health interventions. *Health Education &*

Fadli Ananda[1]*, Dardariani Iskandar[1], Irwan Ashari[2], Faisal Rizal Zaenal[3], Irma[4]

[1]Fakultas Kedokteran, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia
[2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
[3]Program Studi Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Nobel
[4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan & Bisnis St. Fatimah, Mamuju
Korespondensi penulis: Fadli Ananda. *Email: fadlianandaumi27@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i3.4384

Behavior, 51(5), 677–690. https://doi.org/10.1177/10901981241252800

Ananda, F., Ashari, I., & Iskandar, D. (2026). Pola penyakit obstetri, neonatal, dan infeksi pada penerima Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda: Studi potong lintang. *Jurnal Promotif Preventif, 9*(1), 102–114. https://doi.org/10.47650/jpp.v9i1.2562

Anshory, J., Wijaya, H., Joto, N. A., & Santosa, B. (2026). Integrating Islamic nutrition education for health-literate and sustainable communities. *Islamic Research, 9*(2), 154–160.

Bantham, A., Taverno Ross, S. E., Sebastião, E., & Hall, G. (2021). Overcoming barriers to physical activity in underserved populations. *Progress in Cardiovascular Diseases, 64*, 64–71. https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.11.002

Ardoin, T. W., Perry, E., Morgan, C., Hymowitz, J., & Mercante, D. (2023). The design and impact of a clinic-based community program on food insecurity, healthy eating behaviors, and mood. *Nutrients, 15*(20), Article 4316. https://doi.org/10.3390/nu15204316

Begley, A., Fisher, I., Butcher, L., Foulkes-Taylor, F., Giglia, R., & Dhaliwal, S. S. (2023). Determining the effectiveness of an adult food literacy program using a matched control group. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 55*(9), 659–666. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2023.06.001

Berretta, M., Kupfer, M., Shisler, S., & Lane, C. (2023). Rapid evidence assessment on women's empowerment interventions within the food system: A meta-analysis. *Agriculture & Food Security, 12*, Article 13. https://doi.org/10.1186/s40066-023-00405-9

Doustmohammadian, A., Mohammadi-Nasrabadi, F., Keshavarz-Mohammadi, N., Hajjar, M., Alibeyk, S., & Hajigholam-Saryazdi, M. (2022). Community-based participatory interventions to improve food security: A systematic review. *Frontiers in Nutrition, 9*, Article 1028394. https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1028394

Firmansyah, H., Purba, E. M., Purba, R., & Rosmiati, R. (2024). Household food insecurity and its association with nutritional status of under five children in Indonesia. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 7*(10), 2546–2552. https://doi.org/10.56338/mppki.v7i10.6197

Food and Agriculture Organization of the United Nations, International Fund for Agricultural Development, United Nations Children's Fund, World Food Programme, & World Health Organization. (2024). *The state of food security and nutrition in the world 2024: Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. https://doi.org/10.4060/cd1254en

Food and Agriculture Organization of the United Nations, International Fund for Agricultural Development, World Health Organization, & World Food Programme. (2025a). *Asia and the Pacific regional overview of food security and nutrition 2025: Accelerating actions for agrifood systems transformation for food security and better nutrition*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. https://doi.org/10.4060/cd7666en

Food and Agriculture Organization of the United Nations, International Fund for Agricultural Development, United Nations Children's Fund, World Food Programme, & World Health Organization. (2025b). *The state of food security and nutrition in the world 2025: Addressing high food price inflation for food security and nutrition*. Food and Agriculture Organization of the United Nations. https://doi.org/10.4060/cd6008en

Hejazi, J., Aminzare, M., Ayatollahi, Y., Vakili, M. M., Hassanzadazar, H., & Rahimlou, M. (2023). Effect of a comprehensive nutrition education program

Fadli Ananda[1]*, Dararianti Iskandar[1], Irwan Ashari[2], Faisal Rizal Zaenal[3], Irma[4]

[1]Fakultas Kedokteran, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia
[2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
[3]Program Studi Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Nobel
[4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan & Bisnis St. Fatimah, Mamuju
Korespondensi penulis: Fadli Ananda. *Email: fadlianandaumi27@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i3.4384

on nutritional behavior and food security of female-headed households who receive welfare support in Zanjan Province, Iran. *BMC Public Health, 23*, Article 1512. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16664-3

Lin, H. I., Yu, Y. Y., Wen, F. I., & Liu, P. T. (2022). Status of food security in East and Southeast Asia and challenges of climate change. *Climate*, *10*(3), 40.

McLaren, H., Patmisari, E., Hamiduzzaman, M., Jones, M., & Taylor, R. (2021). Respect for religiosity: Review of faith integration in health and wellbeing interventions with Muslim minorities. *Religions, 12*(9), Article 692. https://doi.org/10.3390/rel12090692

Osonuga, A., Osonuga, A. A., Fidelis, S. C., Osonuga, G. C., Juckes, J., & Olawade, D. B. (2025). Bridging the digital divide: Artificial intelligence as a catalyst for health equity in primary care settings. *International Journal of Medical Informatics, 204*, Article 106051. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2025.106051

Prayitno, G., Zuhriyah, L., Efendi, A., Arifin, S., Rahmawati, A., Auliah, A., & Subagiyo, A. (2025). Community-powered environmental pathways to reduce stunting: Food security, social capital, and open innovation in semi-urban Indonesia. *Environmental Challenges, 21*, Article 101350. https://doi.org/10.1016/j.envc.2025.101350

Rao, N., Bhanjdeo, A., Kamtam, M., Kaur, G., & Banerjee, T. (2026). Building on Indigenous Knowledge for strengthening food security and nutrition: Evidence from a community-based intervention in Eastern India. *Current Developments in Nutrition, 10*(8), Article 109434. https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2026.109434

Sanusi, A., Elsey, H., Golder, S., Sanusi, O., & Oluyase, A. (2023). Cardiovascular health promotion: A systematic review involving effectiveness of faith-based institutions in facilitating maintenance of normal blood pressure. *PLOS Global Public Health, 3*(1), Article e0001496. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001496

Syarif, S. K., Iskandar, D., & Hasan, H. (2025). Gambaran karakteristik hipertensi pada lansia. *The Indonesian Journal of General Medicine, 14*(2), 50–69. https://doi.org/10.70070/fr47sr52

Yang, L., Cui, Y., Du, J., Liu, Z., Duan, Y., Qi, Q., Liu, H., & Zhang, M. (2024). Association between nutritional literacy and nutrition label use in Chinese community residents. *Frontiers in Nutrition, 11*, Article 1380310. https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1380310.

Fadli Ananda[1]*, Dardariani Iskandar[1], Irwan Ashari[2], Faisal Rizal Zaenal[3], Irma[4]

[1]Fakultas Kedokteran, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Universitas Muslim Indonesia
[2]Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
[3]Program Studi Manajemen, Institut Teknologi dan Bisnis Nobel
[4]Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan & Bisnis St. Fatimah, Mamuju
Korespondensi penulis: Fadli Ananda. *Email: fadlianandaumi27@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.56922/chi.v3i3.4384