



JOURNAL OF Public Health Concerns
ISSN 2777-0826 (Print)
ISSN 2776-592X (Online)
DOI: 10.56922



INFORMASI ARTIKEL

Received: January, 12, 2026

Revised: January, 29, 2026

Available online: January, 31, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/phc>

Kegiatan pendampingan dan edukasi gizi seimbang sebagai upaya meningkatkan derajat kemandirian keluarga

Desmon Wirawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Cendekia Abditama

Korespondensi penulis: Desmon Wirawati. Email: nerswr@yahoo.co.id

Abstract

Background: Families play a central role in ensuring the health of each member. One important aspect of maintaining family health is ensuring that all family members receive a balanced nutritional intake. Limited knowledge about balanced nutrition is a challenge that requires immediate attention.

Purpose: To provide balanced nutrition education and support in implementing family health behaviors as an effort to increase family independence.

Method: Counseling activities were conducted from March to April 2025 in the Bojong Community Health Center (Puskesmas) area. The target group was families with infants, toddlers, and pregnant women. Twenty respondents participated in the counseling. The counseling used an interactive communicative approach accompanied by a direct question-and-answer discussion. The questionnaire used a pre-test and post-test to measure the level of family knowledge and independence. The level of family independence was grouped based on criteria (Table 1). The level of family knowledge and independence was evaluated by observing changes in questionnaire scores between the pre-test and post-test scores.

Results: Data showed that the level of knowledge of respondents before the educational activity (pre-test) was 8 in the good category, and after the educational activity (post-test), the level of knowledge increased to 12 in the good category. Regarding the level of independence of respondents, before the educational activity (pre-test), 12 families were in the TK-II independence group and 8 families in the TK-III family independence group. After the educational activity (post-test), 6 families were in the TK-II family independence group, 10 families in the TK-III family independence group, and 4 families in the TK-IV family independence group.

Conclusion: Community service activities based on education and mentoring have proven effective in increasing knowledge of balanced nutrition, food selection to meet family nutritional needs, and understanding of the level of family independence, especially in families at risk of stunting. This increased knowledge also has a positive impact and can change parenting behaviors and eating patterns to be healthier.

Kegiatan pendampingan dan edukasi gizi seimbang sebagai upaya meningkatkan derajat kemandirian keluarga

Keywords: Balanced nutrition; Family health; Family independence; Health education; Stunting

Pendahuluan: Keluarga memiliki peran sentral dalam usaha mewujudkan kesehatan setiap anggota keluarganya. Salah satu upaya penting dalam menjaga kesehatan keluarga adalah bagaimana memastikan seluruh anggota keluarga mendapatkan asupan gizi yang seimbang. Keterbatasan pengetahuan tentang gizi seimbang menjadi tantangan tersendiri yang perlu segera diberikan perhatian khusus.

Tujuan: Memberikan edukasi gizi seimbang dan pendampingan dalam penerapan perilaku kesehatan keluarga sebagai upaya meningkatkan derajat kemandirian keluarga.

Metode: Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada Maret-April 2025 di wilayah binaan Puskesmas Bojong. Sasaran dalam kegiatan ini adalah keluarga yang memiliki bayi, balita, dan keluarga dengan ibu hamil. Kegiatan ini melibatkan 20 orang untuk menjadi responden. Penyuluhan dilakukan dengan pendekatan komunikatif interaktif yang disertai dengan diskusi tanya-jawab langsung. Instrumen kegiatan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kemandirian keluarga yang diberikan sebelum kegiatan edukasi (*pre-test*) dan sesudah kegiatan edukasi (*post-test*). Tingkat kemandirian keluarga dikelompokkan berdasarkan kriteria (Tabel 1). Evaluasi tingkat pengetahuan dan kemandirian keluarga dengan melihat perubahan nilai kuesioner antara sebelum kegiatan edukasi (*pre-test*) terhadap nilai sesudah kegiatan edukasi (*post-test*).

Hasil: Mendapatkan data bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum kegiatan edukasi (*pre-test*) sebanyak 8 orang dalam kategori baik dan terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah kegiatan edukasi (*post-test*) menjadi sebanyak 12 orang yang dalam kategori baik. Untuk tingkat kemandirian responden menunjukkan sebelum kegiatan edukasi (*pre-test*) sebanyak 12 keluarga dalam kelompok kemandirian TK-II dan sebanyak 8 keluarga dalam kelompok kemandirian keluarga TK-III, sedangkan untuk sesudah kegiatan edukasi (*post-test*) sebanyak 6 keluarga dalam kelompok kemandirian keluarga TK-II, sebanyak 10 keluarga dalam kelompok kemandirian keluarga TK-III dan sebanyak 4 keluarga dalam kelompok keluarga mandiri TK-IV.

Simpulan: Kegiatan pengabdian masyarakat yang berbasis pendidikan dan pendampingan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi seimbang, pemilihan jenis makanan dalam pemenuhan gizi keluarga dan pemahaman tentang derajat kemandirian keluarga, khususnya pada keluarga yang berisiko *stunting*. Peningkatan pengetahuan ini juga berdampak baik dan mampu mengubah perilaku pola asuh dan pola makan menjadi lebih sehat..

Kata kunci: Gizi seimbang; Kemandirian keluarga; Kesehatan keluarga; Penyuluhan kesehatan; *Stunting*

PENDAHULUAN

Pemenuhan gizi pada balita merupakan aspek esensial dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Status gizi berperan sebagai determinan kualitas sumber daya manusia karena berkontribusi terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan otak, serta produktivitas individu (Husnah, Sakdiah, Anam, Husna, & Mardhatillah, 2022). Keseimbangan gizi tercermin dari kesesuaian antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh (Nursal, Rahmy, & Asri, 2018). Ketidacukupan gizi pada balita dapat menimbulkan hambatan signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan.

Gangguan pertumbuhan biasanya ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia. Prevalensi masalah gizi pada balita menunjukkan bahwa hampir sepertiga populasi balita di dunia mengalami kekurangan gizi. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 melaporkan prevalensi balita dengan masalah gizi sebesar 28.5%, dengan angka lebih tinggi di negara berkembang, yakni 31.2%. Tingginya prevalensi tersebut berimplikasi pada keberlanjutan kualitas generasi di suatu negara. *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) bahkan menempatkan

Desmon Wirawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Cendekia Abditama
Korespondensi penulis: Desmon Wirawati. Email: nerswr@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v5i11.2056>

Kegiatan pendampingan dan edukasi gizi seimbang sebagai upaya meningkatkan derajat kemandirian keluarga

Indonesia dalam lima besar negara dengan jumlah balita kekurangan gizi tertinggi. Kondisi ini menegaskan urgensi pengembangan program dan kebijakan yang lebih efektif untuk mengatasi permasalahan gizi, mengingat status gizi balita memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan, perkembangan menyeluruh, serta kesehatan (World Health Organization, 2018).

Pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan balita merupakan aspek fundamental yang menentukan kualitas hidup anak di masa depan. Data status gizi balita di berbagai provinsi, termasuk Banten, menunjukkan bahwa prevalensi status gizi berdasarkan indikator berat badan terhadap umur (BB/U) masih menjadi perhatian. Sebanyak 4.8% balita berada di bawah standar minimum gizi, sementara 13.7% lainnya mengalami gizi kurang. Kondisi ini mencerminkan adanya tantangan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak-anak di wilayah tersebut. Sebaliknya, 77.5% balita memiliki status gizi baik, yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak memperoleh asupan gizi cukup untuk mendukung pertumbuhan optimal. Adapun 4% balita memiliki status gizi lebih, mengindikasikan adanya sebagian kecil anak dengan asupan gizi berlebih dibandingkan kebutuhan standar (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2021).

Kasus gizi berlebih juga tercatat di Kabupaten Tangerang sebanyak 368 kasus, sedangkan Kota Tangerang Selatan dan Kota Tangerang masing-masing melaporkan 45 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2017). Tingginya angka tersebut menegaskan perlunya intervensi intensif dalam peningkatan status gizi anak. Implementasi program perbaikan gizi yang komprehensif dan berkelanjutan menjadi langkah strategis untuk mengurangi kasus tersebut, sehingga anak-anak di Banten dapat tumbuh dan berkembang lebih sehat. Upaya perbaikan gizi pada balita merupakan faktor kunci dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Pemberian gizi yang baik sejak usia dini berperan dalam memperkuat sistem imun serta meningkatkan kecerdasan, sehingga membentuk dasar kesehatan jangka panjang.

Pengetahuan keluarga, terutama ibu, memiliki keterkaitan erat dengan kejadian stunting melalui pola asuh gizi dan perawatan kesehatan yang diterapkan. Pengetahuan yang kurang mengenai gizi menyebabkan pola asuh yang tidak tepat, yang meningkatkan risiko stunting pada balita. Pengetahuan yang baik memungkinkan keluarga menyediakan asupan gizi seimbang, mendukung pemeriksaan kehamilan, dan melakukan pencegahan dini secara mandiri. Pengetahuan dan kemandirian keluarga memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian stunting, di mana pemahaman gizi yang rendah dan kurangnya inisiatif mandiri dalam perawatan kesehatan balita meningkatkan risiko. Keluarga mandiri mampu mengenali tanda stunting, memanfaatkan posyandu, dan memperbaiki asupan gizi anak. Kemandirian keluarga dalam pencegahan stunting adalah kemampuan keluarga mengenali masalah gizi, mengambil keputusan tindakan kesehatan tepat, serta mandiri memenuhi nutrisi (protein hewani) dan sanitasi lingkungan. Pemberdayaan ini meliputi pemantauan tumbuh kembang di Posyandu, edukasi gizi, dan ketahanan pangan rumah tangga untuk mencegah stunting sedini mungkin.

Permasalahan gizi pada balita menimbulkan dampak jangka pendek berupa apatis, gangguan berbicara, penurunan aktivitas fisik, serta kesulitan dalam interaksi sosial. Dampak jangka panjang mencakup penurunan *Intelligence Quotient* (IQ), gangguan perkembangan kognitif, dan penurunan kepercayaan diri, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hidup di masa depan (Ramli, 2021). Dengan demikian, kualitas hidup anak sangat dipengaruhi oleh kecukupan gizi sejak usia dini. Gizi yang baik tidak hanya mendukung pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif dan emosional, sehingga menjadi aspek krusial dalam peningkatan kualitas hidup anak di masa mendatang. Selain dari faktor pemahaman tentang gizi, dukungan psikologis dan peran dukungan keluarga juga penting dalam membantu ibu untuk menerapkan pola makan sehat dan pemenuhan gizi yang sesuai bagi balita (Handayani, 2017; Maulia, 2024).

Desmon Wirawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Cendekia Abditama
Korespondensi penulis: Desmon Wirawati. Email: nerswr@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v5i11.2056>

Kegiatan pendampingan dan edukasi gizi seimbang sebagai upaya meningkatkan derajat kemandirian keluarga

METODE

Kegiatan penyuluhan dilaksanakan pada Maret-April 2025 di wilayah binaan Puskesmas Bojong. Sasaran dalam kegiatan ini adalah keluarga yang memiliki bayi, balita, dan keluarga dengan ibu hamil. Kegiatan ini melibatkan 20 orang untuk menjadi responden. Penyuluhan dilakukan dengan pendekatan komunikatif interaktif yang disertai dengan diskusi tanya-jawab langsung. Penyampaian materi dengan media presentasi dan contoh bahan makanan yang mengandung nutrisi untuk pemenuhan gizi seimbang. Materi yang disampaikan meliputi kandungan nutrisi dari beberapa jenis bahan makanan yang terkait dengan pemenuhan keseimbangan gizi sebagai upaya pencegahan *stunting*. Selanjutnya responden melakukan kegiatan simulasi berupa menyiapkan dan memilih bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang keluarga. Instrumen kegiatan menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kemandirian keluarga yang diberikan sebelum kegiatan edukasi (*pre-test*) dan sesudah kegiatan edukasi (*post-test*). Tingkat kemandirian keluarga dikelompokkan berdasarkan kriteria (Tabel 1). Evaluasi tingkat pengetahuan dan kemandirian keluarga dengan melihat perubahan nilai kuesioner antara sebelum kegiatan edukasi (*pre-test*) terhadap nilai sesudah kegiatan edukasi (*post-test*). Penilaian deskriptif dilakukan dengan observasi dan pendampingan ketika responden melakukan simulasi membuat menu dan memilih bahan makanan yang sesuai dengan pemenuhan gizi seimbang untuk keluarga.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

Desmon Wirawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Cendekia Abditama
Korespondensi penulis: Desmon Wirawati. Email: nerswr@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v5i11.2056>

Tabel 1. Kemandirian keluarga dalam program perawatan kesehatan masyarakat

Tingkat Kemandirian Keluarga	Kriteria
Keluarga mandiri TK-I	• Menerima petugas Perawatan Kesehatan. • Masyarakat. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
Keluarga mandiri TK-II	• Menerima petugas Perawatan Kesehatan. • Masyarakat. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan. • Mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar. • Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
Keluarga mandiri TK-III	• Menerima petugas Perawatan Kesehatan. • Masyarakat. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan. • Mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar. • Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif. • Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan. • Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
Keluarga mandiri TK-IV	• Menerima petugas Perawatan Kesehatan. • Masyarakat. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan. • Mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar. • Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan. • Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2006

HASIL

Tabel 1. Pengetahuan dan kemandirian keluarga responden(N=20)

Variabel	Hasil	
	Pre-test	Pos-test
Tingkat pengetahuan(n/%)		
Kurang	4/20.0	2/10.0
Cukup	8/40.0	6/30.0
Baik	8/40.0	12/60.0
Kemandirian keluarga(n/%)		
Keluarga mandiri TK-I	0/0.0	0/0.0
Keluarga mandiri TK-II	12/60.0	6/30.0
Keluarga mandiri TK-III	8/40.0	10/50.0
Keluarga mandiri TK-IV	0/0.0	4/20.0

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum kegiatan edukasi (*pre-test*) adalah dalam kategori kurang sebanyak 4 orang (20.0%), dalam kategori cukup sebanyak 8 orang (40.0%) dan dalam kategori baik sebanyak 8 orang (40.0%), selanjutnya untuk setelah kegiatan edukasi (*post-test*) menjadi dalam kategori kurang sebanyak 2 orang (10.0%), dalam kategori cukup sebanyak 6 orang (30.0%) dan dalam kategori baik sebanyak 12 orang (60.0%). Sedangkan untuk kemandirian keluarga responden sebelum kegiatan edukasi yang dalam kelompok keluarga mandiri TK-II sebanyak 12 keluarga (60.0%) dan kelompok keluarga mandiri TK-III sebanyak 8 keluarga (40.0%), selanjutnya untuk sesudah kegiatan edukasi (*post-test*) yang dalam kelompok keluarga mandiri TK-II sebanyak 6 keluarga (30.0%), kelompok keluarga mandiri TK-III sebanyak 10 keluarga (50.0%), dan kelompok keluarga mandiri TK-IV sebanyak 4 keluarga (20.0%).

Tabel 2. Kemampuan responden dalam penyusunan menu gizi seimbang(N=20)

Variabel	Hasil	
	Melakukan	Tidak Melakukan
Pembuatan daftar menu makanan (minimal untuk 3 hari)(n/%)	20/100.0	0/0.0
Pemilihan makanan yang mengandung zat tenaga(n/%)	20/100.0	0/0.0
Pemilihan makanan yang mengandung zat pembangun(n/%)	17/85.0	3/15.0
Pemilihan makanan yang mengandung zat pengatur(n/%)	16/80.0	4/20.0

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh responden mampu membuat daftar menu untuk minimal tiga hari dan memilih makanan yang mengandung zat tenaga. Sedangkan untuk responden yang mampu memilih makanan mengandung zat pembangun sebanyak 17 orang (85.0%) dan yang mampu memilih makanan yang mengandung zat pengatur sebanyak 16 orang (80.0%).

Desmon Wirawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Cendekia Abditama
Korespondensi penulis: Desmon Wirawati. Email: nerswr@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v5i11.2056>

PEMBAHASAN

Kemandirian keluarga dalam mencegah *stunting* diwujudkan melalui peningkatan pengetahuan gizi, pola asuh tepat, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara mandiri. Langkah krusial mencakup pemberian ASI eksklusif, MPASI bergizi kaya protein hewani, pemantauan pertumbuhan di Posyandu, serta pemanfaatan layanan kesehatan sejak masa kehamilan. Intervensi yang paling menentukan adalah mempersiapkan seorang calon ibu, memberikan pelayanan kepada ibu hamil secara maksimal dan memastikan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Peranan keluarga menjadi fondasi utama dalam menjaga kesehatan sehingga perlunya pemahaman bagi keluarga dalam upaya pencegahan berbagai permasalahan kesehatan termasuk *stunting*. Kemandirian suatu keluarga akan memberikan perubahan perilaku dan selalu meningkatkan pengetahuan keluarga agar dapat melakukan tindakan pencegahan secara optimal (Kartikasari, Mauliyah, & Johan, 2024).

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga dengan balita, bayi, dan ibu hamil, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan yang tergolong baik. Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa praktik keluarga dalam menyiapkan makanan sebagian besar belum seimbang, dengan kecenderungan kekurangan zat pengatur dan zat pembangun, dan kelebihan zat tenaga. Sebagian besar masyarakat belum menyiapkan makanan untuk keluarga dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan keseimbangan gizi. Kurangnya pengetahuan atau rendahnya pemahaman mengenai gizi seimbang merupakan salah satu faktor utama masyarakat tidak memperhatikan pola makan sehat. Ketidaktahuan ini berakibat pada pemilihan makanan yang salah dan ketidakmampuan untuk mengonsumsi nutrisi seimbang, yang seringkali menyebabkan masalah gizi seperti *stunting*, malnutrisi, atau obesitas (Nurrohmah, 2025; Astuti, Hervidea, & Puteri, 2025).

Dalam kegiatan pengabdian ini mendapatkan data bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum kegiatan edukasi (*pre-test*) sebanyak 8 orang dalam kategori baik dan terjadi peningkatan tingkat pengetahuan responden setelah kegiatan edukasi (*post-test*) menjadi sebanyak 12 orang yang dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berupa edukasi mengenai gizi memberikan pengaruh yang cukup efektif dalam meningkatkan pemahaman keluarga dalam pemenuhan gizi seimbang. Pengetahuan gizi, khususnya pada ibu, berpengaruh signifikan terhadap pemenuhan gizi keluarga dan status gizi anak, dengan meningkatkan kemampuan memilih, mengolah, dan menyajikan makanan sehat. Ibu yang berpengetahuan baik cenderung lebih mampu mencegah *stunting*, gizi kurang, dan mengupayakan pola makan yang beragam (Shaluhiah, Kusumawati, Indraswari, Widjanarko, & Husodo, 2020). Kebiasaan konsumsi makanan berlemak, seperti gorengan, serta tidak menerapkan komposisi makanan yang seimbang. Pola makan keluarga juga cenderung disertai konsumsi camilan tidak sehat dengan kadar gula dan lemak tinggi, seperti cokelat, makanan ringan kemasan, dan permen. Pola perilaku yang menjadi kebiasaan menjadikan kurangnya perhatian terhadap kandungan gizi dalam makanan yang diberikan (Syahroni, Astuti, Indrawati, & Ismawati, 2021).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam menjaga kesehatan sebaiknya tidak hanya tergantung pada pelayanan petugas kesehatan, melainkan juga memiliki motivasi dan berdaya dalam menjaga kesehatan anggota keluarga serta lingkungannya.. Kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan secara mandiri akan meningkatkan derajat kemandirian keluarga. Kemandirian keluarga adalah kemampuan anggota keluarga untuk mengenali, memutuskan, dan mengatasi masalah kesehatan serta kebutuhan sehari-hari secara mandiri melalui inisiatif, kerja sama, dan pemanfaatan potensi sendiri (Sofiana, 2025).

Desmon Wirawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Cendekia Abditama
Korespondensi penulis: Desmon Wirawati. Email: nerswr@yahoo.co.id

Kegiatan pendampingan dan edukasi gizi seimbang sebagai upaya meningkatkan derajat kemandirian keluarga

Konsep ini melibatkan pengelolaan keuangan, kesehatan, dan pola asuh yang kokoh untuk mencapai stabilitas. Kemandirian kesehatan diukur dari kemampuan keluarga menjalankan tugas kesehatan (mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan). Pemenuhan gizi seimbang dicapai melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan orang tua untuk merencanakan, memilih, dan mengolah makanan bergizi. Hal ini dilakukan dengan melibatkan konsumsi makanan beragam (karbohidrat, lauk, sayur, buah), pemanfaatan pangan lokal, kebun mandiri, serta penerapan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) guna mencegah *stunting* dan penyakit. Kesehatan keluarga terhadap pemenuhan gizi adalah kemampuan keluarga untuk memahami, memilih, dan menyediakan makanan bergizi seimbang secara mandiri, memanfaatkan sumber daya lokal, serta menerapkan pola hidup sehat (Pratama, Daulay, Tanjung, Aulia, Ramadhani, Mayasari, & Ridwan, 2024). Ini penting untuk mencegah *stunting*, meningkatkan kualitas hidup, dan mencapai ketahanan pangan tingkat rumah tangga. Evaluasi dalam kegiatan ini juga menunjukkan dengan meningkatnya pengetahuan berdampak pada meningkatnya tingkat kemandirian keluarga, dimana sebelum kegiatan edukasi (*pre-test*) sebanyak 12 keluarga dalam kelompok kemandirian TK-II dan sebanyak 8 keluarga dalam kelompok kemandirian keluarga TK-III, sedangkan untuk sesudah kegiatan edukasi (*post-test*) sebanyak 6 keluarga dalam kelompok kemandirian keluarga TK-II, sebanyak 10 keluarga dalam kelompok kemandirian keluarga TK-III dan sebanyak 4 keluarga dalam kelompok keluarga mandiri TK-IV. Observasi selama pendampingan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dapat melakukan pembuatan menu gizi seimbang untuk 3 hari dan pemilihan bahan makanan yang mengandung gizi untuk pemenuhan gizi seimbang.

Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini telah memberikan kontribusi yang cukup positif dalam perubahan perilaku masyarakat menjadi lebih berkualitas dalam menjaga kesehatan. Pengetahuan yang baik memungkinkan keluarga menyediakan asupan gizi seimbang, mendukung pemeriksaan kehamilan, dan melakukan pencegahan dini secara mandiri. Kegiatan dengan pendekatan edukasi dan pendampingan akan mengubah paradigma keluarga untuk lebih proaktif dalam merawat tumbuh kembang anak, menjadi investasi krusial untuk kualitas sumber daya manusia di masa depan (Desmita, Siregar, Ivanda, Hanoselina, & Helmi, 2025). Secara keseluruhan, kegiatan berjalan dengan lancar dan responden cukup antusias dalam mengikuti setiap tahap kegiatan. Program kegiatan terbukti memberikan peningkatan pengetahuan dan memberikan manfaat terhadap perubahan pola hidup menjadi lebih sehat dan juga meningkatkan kemandirian keluarga ke derajat yang lebih tinggi. Selain dari pencapaian sasaran program, kegiatan edukasi kesehatan mengenai pemenuhan gizi seimbang menjadi bagian implementasi dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga sehingga dapat meningkatkan kemandirian keluarga khususnya pencegahan kejadian *stunting* dan melahirkan generasi yang lebih baik di masa depan.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat yang berbasis pendidikan dan pendampingan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi seimbang, pemilihan jenis makanan dalam pemenuhan gizi keluarga dan pemahaman tentang derajat kemandirian keluarga, khususnya pada keluarga yang berisiko *stunting*. Peningkatan pengetahuan ini juga berdampak baik dan mampu mengubah perilaku pola asuh dan pola makan menjadi lebih sehat.

Desmon Wirawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Cendekia Abditama
Korespondensi penulis: Desmon Wirawati. Email: nerswr@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v5i11.2056>

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. W., Hervidea, R., & Puteri, H. S. (2025). Edukasi Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Penerapan Pola Makan Gizi Seimbang Pada Balita Untuk Mengatasi Gizi Kurang di Dusun Sumber Jaya Desa Tanjung Rejo Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 331-334.
- Desmita, R., Siregar, R. S., Ivanda, V., Hanoselina, Y., & Helmi, R. F. (2025). Peran Tenaga Kesehatan dalam Pemberdayaan Keluarga untuk Pencegahan *Stunting*. *Culture education and technology research (Cetera)*, 2(1), 64-77.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2017*. Diakses dari: <https://dinkes.bantenprov.go.id/read/profil-kesehatan-provinsi-bant/137/Profil-Kesehatan-Banten-Tahun-2017.html>
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2020*. Diakses dari: <https://www.scribd.com/document/534152451/3-Profil-Kesehatan-Banten-Tahun-2020>
- Handayani, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 217-224.
- Husnah, H., Sakdiah, S., Anam, A. K., Husna, A., & Mardhatillah, G. (2022). Peran makanan lokal dalam penurunan *stunting*. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 5(3), 47-53.
- Kartikasari, R. I., Mauliyah, I., & Johan, R. B. (2024). Pencegahan *Stunting* dengan Pendekatan Kemandirian Keluarga. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 8(2), 257-264.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 279/MENKES/SK/IV/2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Diakses dari: <https://www.manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/09/KMK-279-2006-PERKESMAS.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hari Gizi Nasional ke-58: Cegah *Stunting*, Bersama Keluarga Kita Jaga 1000 Hari Pertama Kehidupan. Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/hari-gizi-nasional-58-cegah-stunting-bersama-keluarga-kita-jaga-1000-hari-pertama-kehidupan>
- Maulia, P. H. (2019). Status Zinc dan Peran Suplementasi Zinc Terhadap Sistem Imun pada Pasien HIV/AIDS: A Systematic Review. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 115-122.
- Nurrohmah, A. (2025). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Gizi Seimbang Orang Tua Siswa Sekolah Dasar Islam Terpadu di Kabupaten Bogor. *Indonesian Journal of Health Development*, 7(2), 1-8.
- Nursal, D. G., Rahmy, H. A., & Asri, R. (2018, August). Characteristics of *Stunting* among Children age 24-36 months in Padang city. In *13th IEA SEA Meeting and ICPH-SDev*.
- Pratama, R., Daulay, Z. Z., Tanjung, L. F. R., Aulia, S. N., Ramadhani, S., Mayasari, U., & Ridwan, M. (2024). Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat dalam Penurunan *Stunting* Melalui Sosialisasi Menu Makanan Bergizi Seimbang. *MENARA RIAU*, 18(2), 130-145.

Desmon Wirawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Cendekia Abditama
Korespondensi penulis: Desmon Wirawati. Email: nerswr@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v5i11.2056>

Kegiatan pendampingan dan edukasi gizi seimbang sebagai upaya meningkatkan derajat kemandirian keluarga

- Ramlah, U. (2021). Gangguan kesehatan pada anak usia dini akibat kekurangan gizi dan upaya pencegahannya. *Ana'Bulava: Jurnal Pendidikan Anak*, 2(2), 12-25.
- Shaluhiah, Z., Kusumawati, A., Indraswari, R., Widjanarko, B., & Husodo, B. T. (2020). Pengetahuan, sikap dan praktik ibu dalam pemberian makanan sehat keluarga di Kota Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(2), 92-101.
- Sofiana, A. F. (2025). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Posyandu Lansia Desa Blerong Krajan Kecamatan Guntur Kabupaten Demak* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Syahroni, M. H. A., Astuti, N., Indrawati, V., & Ismawati, R. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan anak usia prasekolah (4–6 Tahun) ditinjau dari capaian gizi seimbang. *Jurnal Tata Boga*, 10(1), 12-22.
- World Health Organization. (2018). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2018 edition. Diakses dari: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-18.9>

Desmon Wirawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Cendekia Abditama
Korespondensi penulis: Desmon Wirawati. Email: nerswr@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v5i11.2056>