

COMMUNITY ENGAGEMENT ARTICLE

Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga dalam Melakukan Manajemen Gizi Keluarga

Rini Handayani ^{1*} | Leza Fidyah Restiana ² | Namira Wadjir Sangadji ³ | Kartini ⁴ | Mugi Wahidin ⁵

^{1,3,5} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Kota Administrasi Jakarta Barat, Provinsi Daerah Khusus Jakarta, Indonesia.

² Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ilmu Depok, Kota Depok, Provinsi Jawa Barat, Indonesia.

⁴ Program Studi Profesi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Kota Administrasi Jakarta Barat, Provinsi Daerah Khusus Jakarta, Indonesia.

⁵ Badan Riset dan Inovasi Nasional, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat, Indonesia.

Correspondence

^{1*} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Kota Administrasi Jakarta Barat, Provinsi Daerah Khusus Jakarta, Indonesia.

Email: rini.handayani@esaunggul.ac.id.

Funding information

Universitas Esa Unggul.

Abstract

Based on interviews with the Head of RT 001/RW 015 in Karang Tengah Village, health problems identified among children in the area include diarrhea, upper respiratory tract infections, tuberculosis, dengue fever, malnutrition, and typhoid fever. One contributing factor is poor nutritional management at the family level. Mothers serve as the primary managers within the household, yet many lack sufficient knowledge regarding family nutrition management. This community service activity was carried out through health education lectures and focus group discussions (FGDs). The lecture sessions covered nutritional intake, family nutrition management, and the consequences of poor nutritional practices, supported by PowerPoint presentations. The FGDs guided participants in developing daily family menus based on balanced nutritional standards using provided worksheets. Pre-test and post-test assessments were conducted to evaluate effectiveness. Results showed an increase in respondents' scores following the activity, with the largest increase observed in the question on the Pillars of Balanced Nutrition, rising from 14.3% to 54.8%. Similar activities are recommended to be conducted regularly, with more time allocated for simulation sessions to better support mothers in applying family nutrition management.

Keywords

Nutrition; Family Nutrition Management; Housewife.

Abstrak

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua RT 001/RW 015 Kelurahan Karang Tengah, diketahui bahwa masalah kesehatan pada anak-anak di wilayah tersebut meliputi diare, ISPA, tuberculosis, DBD, gizi kurang, dan tifus. Salah satu faktor penyebabnya adalah manajemen gizi keluarga yang kurang baik. Ibu berperan sebagai manajer utama dalam rumah tangga, namun banyak yang belum memiliki pengetahuan cukup mengenai manajemen gizi keluarga. Kegiatan ini dilaksanakan melalui penyuluhan kesehatan dan *focus group discussion* (FGD). Penyuluhan mencakup asupan gizi, manajemen gizi keluarga, dan dampak gizi buruk dengan metode ceramah berbantuan PowerPoint. FGD dilakukan untuk menyusun menu harian keluarga sesuai prinsip gizi seimbang menggunakan lembar kerja yang telah disiapkan. Pre-test dan post-test dilakukan untuk menilai efektivitas kegiatan. Hasilnya menunjukkan peningkatan skor responden setelah kegiatan berlangsung, dengan peningkatan terbesar pada pertanyaan mengenai pilar gizi seimbang, yaitu dari 14,3% menjadi 54,8%. Disarankan agar kegiatan serupa dilakukan secara berkelanjutan dengan alokasi waktu simulasi yang lebih memadai.

Kata Kunci

Gizi; Manajemen Gizi Keluarga; Ibu Rumah Tangga.

1 | PENDAHULUAN

Wilayah RT 01/RW 015 Kelurahan Karang Tengah merupakan kawasan padat penduduk dengan banyak rumah kontrakan dan *kos-kosan*, mengingat lokasinya yang berdekatan dengan RS Karang Tengah Medika dan sejumlah usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM). Dalam rangka melakukan analisis situasi, tim pengabdian masyarakat melakukan wawancara kepada Ketua RT 01, kader posyandu, dan beberapa ibu rumah tangga yang tinggal di wilayah tersebut. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa permasalahan utama di wilayah ini mencakup dua aspek besar, yaitu masalah kesehatan dan masalah lingkungan.

Masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan berkaitan dengan kondisi kesehatan balita dan anak (Yulizawati & Afrah, 2022), meliputi diare, ISPA, tuberkulosis, DBD, gizi kurang, tifus, dan skabies. Berdasarkan hasil wawancara, tercatat 4 kasus DBD pada anak dengan 3 di antaranya mendapat perawatan di rumah sakit, 1 kasus tifus, dan 1 anak sedang menjalani pengobatan tuberkulosis. Pada kelompok dewasa, permasalahan yang ditemukan berkaitan dengan kebiasaan merokok, DBD, dan tuberkulosis, di mana pada tahun 2023 terdapat 1 orang dewasa yang meninggal akibat tuberkulosis, 1 orang dirawat di rumah sakit karena DBD, dan 3 warga sedang menjalani pengobatan tuberkulosis. ISPA menjadi penyakit yang paling sering diderita anak-anak, tidak hanya dalam bentuk infeksi saluran pernapasan atas, tetapi juga pneumonia yang ditemukan pada balita. Kondisi ini berkaitan erat dengan letak wilayah yang berdekatan dengan jalan raya sehingga anak-anak rentan terpapar asap kendaraan dan debu, ditambah dengan kebiasaan merokok di dalam rumah yang dilakukan oleh sebagian orang tua, bahkan di dekat bayi dan balita (Handayani & Mahkota, 2020).

Tuberkulosis juga menjadi masalah yang tidak dapat diabaikan. Selain dipicu oleh kebiasaan merokok, kondisi gizi kurang pada balita turut menjadi faktor risiko yang signifikan. Berdasarkan keterangan kader posyandu, sekitar 5 balita terindikasi mengalami gizi kurang, yang sebagian besar disebabkan oleh kebiasaan jajan sembarangan dan konsumsi makanan siap saji yang minim nilai gizi. Kondisi lingkungan yang padat dengan ventilasi rumah yang buruk dan kelembaban tinggi semakin mempermudah penularan penyakit seperti ISPA dan tuberkulosis (Wardani & Astuti, 2022). Persoalan DBD pun tidak kalah mengkhawatirkan — ditemukan beberapa tempat perindukan nyamuk di wilayah ini, dan pada periode Februari–Maret 2024 dilaporkan 5 kasus DBD, yang antara lain disebabkan oleh tidak aktifnya program jumantik (juru pemantau jentik) di wilayah tersebut. Di sisi lain, cakupan ASI Eksklusif di wilayah ini juga masih rendah dan belum mencapai 50% menurut keterangan kader posyandu. Rendahnya cakupan ini dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif serta masih kuatnya pengaruh tradisi dari anggota keluarga yang lebih tua, seperti kebiasaan memberikan madu, kopi, atau air beras kepada bayi.

Berbagai faktor risiko tersebut secara keseluruhan berkontribusi pada melemahnya daya tahan tubuh anak dan anggota keluarga, sehingga mereka lebih mudah jatuh sakit. Salah satu akar masalah yang mendasar adalah buruknya asupan dan pengaturan makan dalam keluarga. Dari hasil wawancara dengan ketua RT dan kader posyandu, diketahui pula bahwa belum ada program khusus yang menangani masalah gizi keluarga di lingkungan RT 01/RW 015. Dalam konteks ini, ibu memegang peran sentral sebagai manajer rumah tangga yang bertanggung jawab atas berbagai aspek kehidupan keluarga, mulai dari kebersihan rumah, kesehatan anggota keluarga, kondisi mental dan emosional, hingga pemenuhan gizi seimbang (Kusaini *et al.*, 2024; Ulum, 2021; Zahrok & Suarmini, 2018). Namun pada kenyataannya, tidak semua ibu mampu menjalankan peran tersebut secara optimal. Sebagian ibu mengaku hanya melakukan apa yang mereka bisa tanpa pemahaman yang memadai — misalnya, ketika anak tidak mau makan, ibu cenderung memberikan jajanan sembarangan dengan alasan yang penting anak makan sesuatu. Sebagian lainnya mengaku tidak pernah mendapatkan pengetahuan tentang manajemen gizi keluarga secara khusus dan hanya mengikuti kebiasaan yang diwariskan dari keluarga. Kebiasaan-kebiasaan ini, meskipun tampak sepele, dapat berdampak nyata pada tumbuh kembang anak dalam jangka panjang. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu rumah tangga di RT 001/RW 015 Kelurahan Karang Tengah, Kecamatan Karang Tengah, Kota Tangerang dalam melakukan manajemen gizi keluarga, dengan merujuk pada Pilar Gizi Seimbang yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

2 | LANDASAN TEORI

Gizi seimbang adalah pola konsumsi harian yang terdiri atas berbagai jenis pangan dengan kandungan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), terdapat empat pilar utama dalam mewujudkan gizi seimbang, yaitu: mengonsumsi makanan beragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta mempertahankan dan memantau berat badan normal. Pedoman yang sama juga menegaskan bahwa kebutuhan gizi setiap kelompok usia berbeda-beda, yang meliputi ibu hamil dan menyusui, bayi 0–6 bulan, anak 6–24 bulan, anak usia 2–5 tahun, anak usia 6–9 tahun, remaja (10–19 tahun), dewasa, dan usia lanjut. Pemahaman terhadap perbedaan kebutuhan gizi ini penting agar pengelolaan makan dalam keluarga dapat dilakukan secara tepat sasaran sesuai dengan kondisi masing-masing anggota keluarga.

Upaya peningkatan pemahaman masyarakat tentang gizi keluarga tidak dapat dilepaskan dari pendekatan promosi kesehatan. Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka mampu menolong diri sendiri serta mengembangkan kegiatan berbasis sumber daya masyarakat yang sesuai dengan nilai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Asda & Sekarwati, 2023). Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu bentuk konkret dari promosi kesehatan yang paling sering digunakan di tingkat komunitas. Dalam pelaksanaannya, penyuluhan dapat menggunakan berbagai media — baik cetak, elektronik, maupun media luar ruang — serta berbagai metode seperti ceramah, diskusi kelompok, curah pendapat, demonstrasi, bermain peran, panel, simposium, dan seminar, yang dipilih sesuai dengan karakteristik sasaran dan tujuan yang ingin dicapai (Asda & Sekarwati, 2023).

Metode ceramah telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu rumah tangga, termasuk dalam konteks edukasi gizi (Hapzah & Nurbaya, 2021). Namun, untuk meningkatkan tidak hanya pengetahuan tetapi juga keterampilan praktis, metode ceramah perlu dikombinasikan dengan metode simulasi. Tukiman *et al.* (2024) menyatakan bahwa metode simulasi mampu meningkatkan pengetahuan sekaligus keterampilan ibu dalam melakukan suatu kegiatan secara nyata. Kombinasi kedua metode ini dinilai lebih efektif dibandingkan penggunaan satu metode saja, karena ceramah memberikan dasar pengetahuan teoritis sementara simulasi memberikan pengalaman langsung yang memperkuat pemahaman. Pendekatan inilah yang menjadi dasar pemilihan metode dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

3 | METODE

Terdapat dua masalah utama yang menjadi dasar pelaksanaan kegiatan ini, yaitu masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai manajemen gizi keluarga dan belum adanya keterampilan ibu dalam menyusun rencana asupan gizi keluarga. Solusi yang ditawarkan adalah pelaksanaan edukasi kesehatan tentang manajemen gizi keluarga yang dikombinasikan dengan praktik penyusunan rencana asupan gizi, yang keduanya diselenggarakan dalam satu rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan ini ditujukan kepada ibu rumah tangga di wilayah RT 001/RW 015 Kelurahan Karang Tengah, Kecamatan Karang Tengah, Kota Tangerang, dan dilaksanakan dalam tiga tahapan: persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pada tahap persiapan, tim melakukan asesmen awal melalui wawancara kepada Ketua RT, kader posyandu, dan beberapa ibu di wilayah tersebut untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada. Setelah itu, tim menyusun proposal kegiatan, mengurus perizinan, dan membuat media edukasi. Tim juga menyusun instrumen *pre-test* dan *post-test* yang mencakup empat topik utama: peran ibu sebagai manajer keluarga, pilar gizi seimbang, Isi Piringku, dan rekomendasi manajemen gizi berdasarkan kelompok usia. Instrumen tersebut kemudian diuji validitas dan reliabilitasnya kepada 10 ibu rumah tangga di RT 002/RW 015, dan hasilnya menunjukkan bahwa seluruh 10 pertanyaan dinyatakan valid dan reliabel sehingga layak digunakan dalam kegiatan.

Tahap pelaksanaan terdiri dari lima kegiatan utama, yaitu pengisian *pre-test*, penyampaian materi edukasi, praktik penyusunan menu harian berdasarkan Isi Piringku, diskusi dan tanya jawab, serta pengisian *post-test*. Materi edukasi disampaikan oleh narasumber menggunakan metode ceramah dengan bantuan media *PowerPoint*. Setelah sesi ceramah, kegiatan dilanjutkan dengan praktik penyusunan menu harian secara *focus group discussion* (FGD). Peserta dibagi ke dalam kelompok kecil dan diberikan lembar kerja yang memuat tiga gambar lingkaran yang merepresentasikan piring makan anggota keluarga. Setiap kelompok mendiskusikan jenis menu makanan yang akan mengisi piring tersebut dengan mengacu pada panduan Isi Piringku, sekaligus menentukan porsi masing-masing jenis makanan yang ditandai dengan garis pembatas pada gambar. Setelah lembar kerja dikumpulkan, narasumber dan tim fasilitator memberikan umpan balik terhadap menu yang disusun peserta, mencakup kesesuaian jenis makanan dan besaran porsi dengan rekomendasi Isi Piringku, dilanjutkan dengan diskusi bersama. Tahap evaluasi dilakukan dalam dua bentuk. Evaluasi proses dilaksanakan di akhir kegiatan melalui tanya jawab lisan antara MC dan kader kesehatan mengenai jalannya penyuluhan. Evaluasi pencapaian dilakukan dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* menggunakan analisis deskriptif untuk melihat perubahan persentase jawaban benar peserta sebelum dan sesudah kegiatan berlangsung.

4 | HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan 4 orang dosen dan 7 orang mahasiswa dari Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul. Secara umum, kegiatan dibagi menjadi empat tahapan: persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan penyusunan laporan. Sebanyak 45 orang hadir dalam kegiatan ini, melebihi jumlah target yang

telah ditetapkan. Namun, 3 orang di antaranya meninggalkan kegiatan sebelum selesai karena keperluan mendesak, sehingga data yang dapat dianalisis berasal dari 42 responden. Pada tahap persiapan, tim mengurus perizinan kepada Ketua RT 001/RW 015 Kelurahan Karang Tengah, Kecamatan Karang Tengah, Kota Tangerang. Atas arahan ketua RT, kegiatan disarankan untuk dilaksanakan di Aula Masjid SDI (Sekolah Dasar Islam) Nurul Hasanah Kota Tangerang (Gambar 1), sehingga tim kemudian mengajukan perizinan tempat kepada Ketua DKM (Dewan Kemakmuran Masjid) SDI Nurul Hasanah. Setelah izin diperoleh, tim menyebarkan undangan kepada ibu-ibu di wilayah RT 001/RW 015 (Gambar 2). Tim juga menyiapkan bahan presentasi *PowerPoint*, lembar kerja simulasi penyusunan menu makanan harian, spanduk kegiatan, serta memperbanyak lembar soal *pre-test* dan *post-test*.



Gambar 1. Tim berdiskusi dengan Ketua RT 001/RW 015 Kelurahan Karang Tengah, Kecamatan Karang Tengah, Kota Tangerang mengenai pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat.



Gambar 2. Tim membagikan undangan kepada ibu-ibu di wilayah RT 001/RW 015 Kelurahan Karang Tengah, Kecamatan Karang Tengah, Kota Tangerang.

Kegiatan dilaksanakan pada Kamis, 19 Desember 2024, pukul 08.00–12.00 WIB di Aula Masjid SDI Nurul Hasanah. Persiapan teknis dimulai sejak pagi, meliputi pengaturan tempat duduk, pemasangan spanduk, penyalan proyektor, dan penyiapan konsumsi. Registrasi peserta dibuka pukul 08.30 WIB dan kegiatan resmi dimulai pukul 09.00 WIB (Gambar 3). Kegiatan dibuka dengan sambutan dari perwakilan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul, dilanjutkan dengan pengisian *pre-test* selama 15 menit yang terdiri dari 10 soal.



Gambar 3. Registrasi peserta penyuluhan kesehatan.

Setelah *pre-test* selesai, narasumber menyampaikan materi berjudul "*Peran Ibu dalam Melakukan Manajemen Gizi Keluarga*" yang mencakup dua pokok bahasan: gizi dan kandungannya, serta manajemen gizi seimbang. Penyampaian materi berlangsung sekitar 30 menit menggunakan metode ceramah berbantuan *PowerPoint* (Gambar 4), dilanjutkan dengan sesi tanya jawab selama 10 menit. Peserta cukup antusias dalam sesi ini — pertanyaan yang diajukan antara lain seputar kebiasaan penyajian menu makan yang tidak seimbang untuk bayi, balita, dan lansia, serta kebiasaan anak mengonsumsi makanan *junk food*, makanan *instan*, dan kebiasaan *snacking* pada balita. Seluruh pertanyaan dijawab oleh narasumber dan peserta menyatakan puas atas jawaban yang diberikan.



Gambar 4. Penyampaian materi oleh pembicara.

Kegiatan berikutnya adalah simulasi penyusunan menu makanan keluarga berdasarkan prinsip manajemen gizi seimbang (Gambar 5). Peserta dibagi menjadi 10 kelompok, masing-masing terdiri dari 4–5 orang. Setiap kelompok menerima lembar kerja yang memuat petunjuk pengisian dan tiga gambar lingkaran yang merepresentasikan piring makan anggota keluarga. Sebelum simulasi dimulai, tim memberikan penjelasan mengenai cara pengisian lembar kerja. Setiap kelompok kemudian mendiskusikan jenis menu dan porsi makanan yang sesuai dengan panduan Isi Piringku, lalu menggambarkan pembagian porsi tersebut pada gambar lingkaran dengan membuat garis pembatas antar jenis makanan. Setelah lembar kerja dikumpulkan, tim memilih dua kelompok terbaik dan memberikan apresiasi, kemudian narasumber memberikan umpan balik menyeluruh terhadap semua lembar kerja yang dikumpulkan, mencakup kesesuaian jenis makanan dan besaran porsi dengan rekomendasi Isi Piringku. Kegiatan diakhiri dengan pengisian *post-test* selama 15 menit, ucapan terima kasih, dan foto bersama (Gambar 6). Tahap evaluasi dilaksanakan pada bulan Januari 2025, mencakup pengolahan dan analisis data *pre-test* dan *post-test* sebagai bahan masukan untuk perbaikan kegiatan serupa di masa mendatang.



Gambar 5. Simulasi pengisian menu harian keluarga pada lembar kerja.



Gambar 6. Foto bersama setelah kegiatan berakhir.

4.1.2 Hasil Evaluasi Pengetahuan Responden (n = 42)

Berikut ini adalah gambaran pengetahuan peserta berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*:

Tabel 1. Gambaran Hasil *Pre-test* dan *Post-test* Pengetahuan Peserta

No	Pertanyaan	<i>Pre-test</i> Benar (%)	<i>Pre-test</i> Salah (%)	<i>Post-test</i> Benar (%)	<i>Post-test</i> Salah (%)
1	Siapa yang biasanya memiliki peranan paling besar dalam melakukan manajemen gizi pada keluarga?	41 (97,6%)	1 (2,4%)	42 (100%)	0 (0%)
2	Yang bukan termasuk contoh mineral adalah	17 (40,5%)	25 (59,5%)	25 (59,5%)	17 (40,5%)
3	Yang tidak termasuk pilar gizi seimbang adalah	6 (14,3%)	36 (85,7%)	23 (54,8%)	19 (45,2%)
4	Porsi paling sedikit dalam Isi Piringku adalah	8 (19,0%)	34 (81,0%)	22 (52,4%)	20 (47,6%)
5	Jumlah minimal air yang diminum seseorang dalam sehari	22 (52,4%)	20 (47,6%)	31 (73,8%)	12 (26,2%)

6	Waktu dalam melakukan aktivitas fisik adalah	23 (54,8%)	19 (45,2%)	30 (71,4%)	12 (28,6%)
7	Gizi seimbang yang perlu diperhatikan untuk bayi 0–6 bulan adalah	26 (61,9%)	16 (38,1%)	35 (83,3%)	7 (16,7%)
8	Gizi seimbang yang perlu diperhatikan pada remaja putri adalah	12 (28,6%)	30 (71,4%)	22 (52,4%)	20 (47,6%)
9	Gizi seimbang yang perlu diperhatikan pada kelompok usia lanjut adalah	31 (73,8%)	12 (26,2%)	38 (90,5%)	4 (9,5%)
10	Dalam melakukan manajemen gizi seimbang keluarga, yang kurang menjadi prioritas untuk diperhatikan adalah	12 (28,6%)	30 (71,4%)	25 (59,5%)	17 (40,5%)

Berdasarkan Tabel 1, pada *pre-test* diketahui bahwa pertanyaan dengan persentase jawaban salah tertinggi adalah soal mengenai pilar gizi seimbang (85,7%), diikuti oleh soal tentang porsi Isi Piringku (81,0%) dan soal tentang manajemen gizi seimbang keluarga (71,4%). Sebaliknya, pertanyaan yang paling banyak dijawab benar pada *pre-test* adalah soal mengenai peran ibu dalam manajemen gizi keluarga (97,6%), yang menunjukkan bahwa peserta sudah memiliki kesadaran dasar tentang peran mereka sebagai pengelola gizi dalam rumah tangga. Setelah kegiatan berlangsung, seluruh pertanyaan menunjukkan peningkatan persentase jawaban benar pada *post-test*, dengan peningkatan terbesar terjadi pada soal pilar gizi seimbang, yaitu dari 14,3% menjadi 54,8%.

4.2 Pembahasan

Kegiatan penyuluhan ini menggunakan kombinasi metode ceramah dan simulasi. Ceramah dilakukan untuk menyampaikan materi secara lisan dengan bantuan media *PowerPoint*, yang telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat pada berbagai kegiatan edukasi kesehatan sebelumnya (Ayu *et al.*, 2020; Handayani *et al.*, 2025; Jatmiko *et al.*, 2018). Sementara itu, metode simulasi dipilih karena sesuai dengan peran ibu dalam penyusunan menu makanan sehari-hari di rumah. Tujuannya adalah agar ibu tidak hanya memahami konsep gizi seimbang secara teoritis, tetapi juga mampu menerapkannya secara praktis dalam menyusun menu keluarga yang mengacu pada rekomendasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa metode simulasi efektif dalam meningkatkan keterampilan ibu (Adethia *et al.*, 2024; Nurnatsia *et al.*, 2025). Kombinasi kedua metode ini dinilai lebih baik dibandingkan penggunaan satu metode saja, sebagaimana ditunjukkan oleh Hermawati & Sastrawan (2021) yang menemukan bahwa gabungan ceramah dan simulasi mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu secara lebih nyata.

Hasil perbandingan *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan persentase jawaban benar pada seluruh pertanyaan setelah kegiatan berlangsung. Hal ini sejalan dengan hasil kegiatan pengabdian masyarakat serupa yang melaporkan peningkatan skor peserta dari *pre-test* ke *post-test* (Handayani *et al.*, 2022; Prihatiningsih *et al.*, 2020). Peningkatan terbesar terjadi pada soal tentang pilar gizi seimbang (dari 14,3% menjadi 54,8%), yang mengindikasikan bahwa materi ini sebelumnya paling asing bagi peserta dan memberikan dampak pembelajaran yang paling besar. Rendahnya pengetahuan awal tentang pilar gizi seimbang kemungkinan disebabkan oleh kurangnya paparan informasi gizi yang terstruktur di kalangan ibu rumah tangga, sehingga materi ini menjadi salah satu yang paling penting untuk disampaikan dalam kegiatan serupa ke depannya.

Meskipun demikian, persentase jawaban salah masih cukup tinggi bahkan setelah penyuluhan — misalnya pada soal tentang porsi Isi Piringku (47,6% masih salah) dan pilar gizi seimbang (45,2% masih salah). Hal ini menunjukkan bahwa satu kali kegiatan penyuluhan belum cukup untuk membangun pemahaman yang menyeluruh, terutama pada topik-topik yang memerlukan pemahaman lebih mendalam. Keterbatasan lain yang ditemukan adalah alokasi waktu simulasi yang masih terbatas, sehingga penyusunan menu hanya dapat dilakukan untuk tiga kali makan. Idealnya, simulasi dapat mencakup perencanaan menu untuk satu minggu atau bahkan satu bulan agar pengendalian gizi seimbang dalam keluarga dapat lebih terjamin. Selain itu, 3 dari 45 peserta tidak dapat mengikuti *post-test* karena harus meninggalkan kegiatan lebih awal, sehingga analisis hanya dapat dilakukan terhadap 42 responden.

5 | KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kegiatan pengabdian masyarakat mengenai manajemen gizi keluarga ini telah terlaksana dengan baik dan dihadiri oleh 45 orang peserta ibu rumah tangga di wilayah RT 001/RW 015 Kelurahan Karang Tengah, Kecamatan Karang Tengah, Kota Tangerang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 42 kuesioner *pre-test* dan *post-test* terisi lengkap dan digunakan dalam evaluasi pengetahuan peserta. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan persentase jawaban benar pada seluruh soal dari *pre-test* ke *post-test*, dengan peningkatan terbesar terjadi pada soal tentang pilar gizi seimbang, yaitu dari 14,3% menjadi 54,8%. Temuan ini mengindikasikan bahwa kegiatan penyuluhan dengan kombinasi metode ceramah dan

simulasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai manajemen gizi keluarga. Meskipun demikian, beberapa topik seperti pilar gizi seimbang dan porsi Isi Piringku masih menunjukkan persentase jawaban salah yang cukup tinggi pada *post-test*, yang menunjukkan bahwa pemahaman peserta pada topik-topik tersebut masih perlu ditingkatkan lebih lanjut. Berdasarkan hasil dan keterbatasan yang ditemukan, rekomendasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- 1) Perlu dilakukan kegiatan penyuluhan serupa secara berkelanjutan, tidak hanya satu kali, agar pengetahuan dan keterampilan ibu dalam manajemen gizi keluarga dapat terbentuk dan terjaga secara konsisten.
- 2) Alokasi waktu untuk sesi simulasi dan pembahasan perlu diperbesar, serta cakupan simulasi sebaiknya diperluas hingga perencanaan menu untuk satu minggu atau satu bulan agar ibu dapat berlatih mengelola gizi keluarga secara lebih komprehensif.
- 3) Materi tentang pilar gizi seimbang dan Isi Piringku perlu mendapat penekanan lebih dalam kegiatan berikutnya, mengingat kedua topik ini menunjukkan tingkat pemahaman awal yang paling rendah di antara seluruh materi yang disampaikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada LPPM Universitas Esa Unggul, mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Ketua RT dan ibu-ibu rumah tangga di RT 001/RW 015 Kelurahan Karang Tengah, Kecamatan Karang Tengah, Kota Tangerang, serta DKM (Dewan Kemakmuran Masjid) dan pihak SDI Nurul Hasanah Karang Tengah, Kota Tangerang yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

REFERENSI

- Adethia, K., Noviana, E., Damanik, L. P. U., Pitaloka, D., Sari, E. P., & Yun, D. C. (2024). Pengaruh metode simulasi terhadap pengetahuan dan keterampilan pertolongan pertama pada kejang pada anak di Desa Kutakerangan Kecamatan Simpang Kanan Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh tahun 2024. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(4). <https://doi.org/10.55606/detector.v2i3.4858>
- Asda, P., & Sekarwati, N. (2023). *Pendidikan dan promosi kesehatan* (A. Wahdi, Ed.; Ed. ke-1). Dewa Publishing.
- Ayu, I. M., Nadiyah, N., Situngkir, D., & Nitami, M. (2020). Program peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja di SMK "X" Tangerang Raya. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3(1), 87-95.
- Handayani, R., & Mahkota, R. (2020). Determinan kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ispa) pada balita di Kota Bengkulu saat kebakaran hutan. *Jurnal ilmiah kesehatan masyarakat*, 12(3), 137-144.
- Handayani, R., Muda, C. A. K., Nurmawaty, D., Ramadhania, R., Tolego, J. A., Rahma, F. D., ... & Lutfiyah, E. (2025). Edukasi Kesehatan Pentingnya Dukungan Keluarga dan Masyarakat Serta Keberadaan PMO (Pengawas Minum Obat) Terhadap Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat (Pamas)*, 9(4), 386-394. <https://doi.org/10.52643/pamas.v9i4.5627>.
- Handayani, R., Nurmawaty, D., & Muda, C. A. K. (2022). Edukasi kesehatan mengenai bahaya merokok dan minuman keras pada siswa SMP Taman Harapan 1 Bekasi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 5(6), 1628-1634.
- Hapzah, H., & Nurbaya, N. (2021). Penyuluhan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan Ibu tentang Asupan Sayur dan Buah Anak SD. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(1), 16-20. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7i1.232>
- Hermawati, H., & Sastrawan, S. (2021). Pengaruh Edukasi Dengan Simulation Game Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Di Kecamatan Pemenang Kabupaten Lombok Utara. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 7(2), 2019-2022. <https://doi.org/10.58258/jime.v7i2.2060>
- Jatmiko, S. W., Romanda, F., & Hidayatulloh, M. A. A. (2018). Pengaruh penyuluhan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis. *Jurnal Litbang Sukowati: Media Penelitian Dan Pengembangan*, 2(1), 1-7. <https://doi.org/10.32630/sukowati.v2i1.30>

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman gizi seimbang*. Kementerian Kesehatan RI. <https://repo.upertis.ac.id/1114/1/28%20PEDOMAN%20GIZI%20SEIMBANG.pdf>
- Kusaini, U. N., Rimulawati, V., Saputra, N., Sari, D. K., & Sariyati, S. (2024). Peran Ibu Dalam Menjaga Keseimbangan Emosional Keluarga. *Menara Ilmu: Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*, 18(1), 26-33. <https://doi.org/10.31869/mi.v18i1.5428>.
- Nurnatsia, A. H., Prabandari, F., Mutoharoh, S., Dewi, A. P. S., Sofiana, J., Puspita, B. N., Muratussholihah, D., Prastiwi, F. Y., Khotimah, H., Soraya, N., Sempagi, T. A. A., Prastiwi, T. A., & Myzara, E. O. N. A. (2025). Edukasi persiapan persalinan melalui simulasi kelas ibu hamil di Desa Banjareja. *Jurnal Salingka Abdimas*, 5(1), 66-69. <https://doi.org/10.31869/jsam.v5i1.6773>
- Prihatiningsih, D., Devhy, N. L. P., Purwanti, I. S., Bintari, N. W. D., & Widana, A. G. O. (2020). Penyuluhan bahaya rokok untuk meningkatkan kesadaran remaja mengenai dampak buruk rokok bagi kesehatan di SMP Tawwakal Denpasar. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 50-58. <https://doi.org/10.31596/JPK.V3i1.67>
- Tukiman, S., Nilan, Mayasari, W., Lihi, M., & Lapodi, A. R. (2024). Efektivitas jenis metode penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam tumbuh kembang balita usia 3-5 tahun di Posyandu Diaspora tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Maluku Husada*, 2(1). <https://doi.org/10.33846/jkmh2103>
- Ulum, H. K. (2021, Desember). *Peran ibu dalam keluarga, organisasi, dan masyarakat*. Direktorat Jenderal Kekayaan Negara, Kementerian Keuangan RI. <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-denpasar/baca-artikel/14520/Peran-Ibu-Dalam-Keluarga-Organisasi-dan-Masyarakat.html>
- Wardani, I. A., & Astuti, D. (2022). Kajian literatur tentang faktor lingkungan fisik rumah yang berhubungan dengan kejadian ISPA pada balita. *Environmental Occupational Health and Safety Journal*, 2(2).
- Yulizawati, & Afrah, R. (2022). *Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita*. Indomedia Pustaka.
- Zahrok, S., & Suarmini, N. W. (2018). Peran perempuan dalam keluarga. *IPTEK Journal of Proceedings Series*, (5), 61-65. <http://dx.doi.org/10.12962%2Fj23546026.y2018i5.4422>.

How to cite this article: Handayani, R., Restiana, L. F., Sangadji, N. W., Kartini, & Wahidin, M. (2026). Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga dalam Melakukan Manajemen Gizi Keluarga. *AJAD : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 291-298. <https://doi.org/10.59431/ajad.v6i2.827>.