

Edukasi Gizi Seimbang melalui Program “Isi Piring Sehat untuk Remaja Hebat”

Dwi Helynarti Syurandhari¹, Elyana Mafticha², Mukhammad Himawan Saputra³
^{1,2,3} Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Mojokerto

E-Mail: dwihelynarti@gmail.com

Diterima : 5 Juli 2026
Disetujui: 23 Juli 2026

Direvisi: 10 Juli 2026
Tersedia online: 31 Juli 2026

ABSTRAK

Masalah gizi pada remaja berkaitan dengan rendahnya keragaman konsumsi pangan dan belum optimalnya pemahaman mengenai komposisi makan seimbang. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan remaja panti asuhan tentang gizi seimbang melalui program “Isi Piring Sehat untuk Remaja Hebat”. Kegiatan dilaksanakan di YPAY Al-Ikhlas Mojokerto Hari Selasa, 05 Mei 2026 dengan melibatkan 30 remaja. Metode yang digunakan meliputi ceramah interaktif, tanya jawab, media poster dan slide, permainan kelompok, tes awal, tes akhir, serta komitmen sehat. Pengetahuan diukur menggunakan 10 pernyataan benar-salah dan dianalisis secara deskriptif. Hasil menunjukkan rata-rata skor meningkat dari $5,60 \pm 1,25$ menjadi $8,70 \pm 0,65$, atau naik 3,10 poin. Proporsi responden berkategori baik meningkat dari 10,0% menjadi 100%. Sebanyak 27 responden (90,0%) mampu menyebutkan komponen Isi Piring Sehat secara lengkap, 26 responden (86,7%) mampu memberikan contoh makanan beragam, dan seluruh responden memilih satu komitmen sehat. Kombinasi komunikasi sederhana, contoh pangan lokal, media visual, dan permainan edukatif membantu responden memahami materi serta berpartisipasi aktif. Pengelola panti disarankan memasang media edukasi di ruang yang mudah dilihat dan melakukan penguatan berkala untuk mempertahankan pengetahuan serta mendukung penerapan komitmen sehat. Program ini menunjukkan bahwa edukasi yang kontekstual dan partisipatif dapat menjadi pendekatan praktis untuk meningkatkan literasi gizi remaja di lingkungan panti asuhan.

Kata Kunci: edukasi gizi, gizi seimbang, Isi Piring Sehat, panti asuhan, remaja

ABSTRACT

Adolescent nutrition problems were associated with limited dietary diversity and insufficient understanding of balanced meal composition. This community service program aimed to improve orphanage adolescents' knowledge of balanced nutrition through the “Healthy Plate for Great Adolescents” program. The activity was conducted at YPAY Al-Ikhlas Mojokerto in Tuesday, 05 May 2026 and involved 30 adolescents. The methods included interactive lectures, question-and-answer sessions, posters and slides, group games, a pre-test, a post-test, and healthy-behaviour commitments. Knowledge was measured using ten true-false statements and analysed descriptively. The mean score increased from 5.60 ± 1.25 to 8.70 ± 0.65 , representing a 3.10-point improvement. The

proportion of participants in the good-knowledge category increased from 10.0% to 100%. Twenty-seven participants (90.0%) correctly identified the complete components of a healthy plate, 26 participants (86.7%) provided examples of diverse foods, and all participants selected one healthy commitment. Simple communication, locally available food examples, visual media, and educational games encouraged active participation and improved comprehension. Orphanage administrators were advised to display the educational media in visible areas and provide periodic reinforcement to maintain knowledge and support the implementation of healthy commitments. The program demonstrated that contextual and participatory education can serve as a practical approach to improving nutrition literacy among adolescents living in orphanage settings.

Key Words: *adolescents, balanced nutrition, healthy plate, nutrition education, orphanage*

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan periode pertumbuhan cepat yang membutuhkan energi, protein, vitamin, mineral, serat, dan cairan dalam jumlah memadai. Pola makan yang tidak beragam dapat membatasi kecukupan zat gizi dan memengaruhi kebugaran, konsentrasi belajar, daya tahan tubuh, serta pembentukan kebiasaan makan sampai usia dewasa (Brown et al., 2020; Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2020). World Health Organization (2026) menempatkan kecukupan, keseimbangan, moderasi, dan keragaman sebagai prinsip dasar pola makan sehat.

Masalah konsumsi pangan masih relevan di Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan bahwa 96,7% penduduk usia lima tahun ke atas belum memenuhi konsumsi sayur dan buah yang dianjurkan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). UNICEF Indonesia (2021) juga melaporkan rendahnya keragaman konsumsi remaja, terutama pada sumber zat besi, folat, serta mikronutrien yang berasal dari pangan hewani dan sayuran. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya edukasi yang tidak hanya menjelaskan jenis zat gizi, tetapi juga membantu remaja menghubungkan pesan gizi dengan makanan yang tersedia sehari-hari.

Remaja yang tinggal di panti asuhan berada dalam lingkungan kolektif. Pilihan makanan, jadwal makan, dan akses terhadap informasi kesehatan banyak dipengaruhi oleh pengadaan serta kebiasaan bersama. Karena itu, edukasi perlu disampaikan secara positif dan tidak menilai kemampuan pengelola dalam menyediakan makanan. Pendekatan yang relevan adalah mengenalkan susunan satu kali makan melalui konsep Isi Piringku, yaitu setengah piring berisi sayur dan buah serta setengah bagian lain berisi makanan pokok dan lauk-pauk, disertai konsumsi air putih, aktivitas fisik, dan perilaku hidup bersih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, 2024).

Kegiatan terdahulu menunjukkan bahwa ceramah interaktif, diskusi, demonstrasi, dan permainan dapat meningkatkan keterlibatan sasaran dalam pendidikan kesehatan. Edukasi gizi kerja yang dilakukan Mafticha et al. (2023), pendidikan kesehatan reproduksi remaja oleh Mafticha, Rachmah, dan Syurandhari (2024), serta penggunaan permainan oleh Saputra, Syurandhari, dan Fardiansyah

(2025) memperlihatkan pentingnya media yang kontekstual dan partisipatif. Keunikan program ini terletak pada integrasi konsep Isi Piring Sehat, contoh pangan lokal, permainan menyusun menu, komitmen sehat, serta praktik komunikasi publik mahasiswa pada sasaran remaja panti asuhan.

Berdasarkan kondisi tersebut, kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan remaja YPAY Al-Ikhlas Mojokerto mengenai gizi seimbang, melatih kemampuan mengenali komponen Isi Piring Sehat dan makanan beragam, serta mendorong responden untuk memilih satu komitmen makan sehat yang realistis.



Gambar 1. Foto Bersama Responden dan Pengabdian Masyarakat Stikes Majapahit, IIDI Mojokerto dan Pengurus YPAY Al-Ikhlas Mojokerto Tahun 2026

2. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan promosi kesehatan partisipatif dan komunikasi publik. Pendekatan tersebut dipilih agar responden tidak hanya menerima informasi melalui ceramah, tetapi juga terlibat dalam tanya jawab, permainan edukatif, diskusi kelompok, evaluasi pengetahuan, dan penyusunan komitmen sehat. Kegiatan dilaksanakan di YPAY Al-Ikhlas Mojokerto dengan sasaran 30 anak dan remaja yang terdiri atas responden usia SD, SMP, SMA, dan satu responden yang telah menempuh pendidikan tinggi. Tim pelaksana melibatkan tiga dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, 11 mahasiswa, pengurus Ikatan Istri Dokter Indonesia Cabang Mojokerto, dan pengelola YPAY Al-Ikhlas Mojokerto.

a. Tujuan dan Persiapan

Kegiatan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan responden mengenai gizi seimbang, keanekaragaman makanan, komponen Isi Piring Sehat, fungsi setiap kelompok pangan, serta kebiasaan makan sehat yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Kegiatan juga bertujuan meningkatkan

kemampuan responden dalam menyusun contoh menu sederhana yang terdiri atas makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah, dan air putih. Selain itu, kegiatan diarahkan untuk membangun kesediaan responden dalam memilih satu komitmen perilaku makan sehat setelah mengikuti edukasi.

Tahap persiapan dimulai dengan koordinasi antara tim dosen, mahasiswa, pengurus IIDI Cabang Mojokerto, dan pengelola YPAY Al-Ikhlas. Koordinasi membahas karakteristik responden, kebutuhan edukasi, waktu dan tempat kegiatan, susunan acara, pembagian tugas, serta sarana yang diperlukan. Tim kemudian melakukan analisis khalayak sasaran dengan mempertimbangkan usia, tingkat pendidikan, kemampuan memahami informasi, kebiasaan makan, dan kondisi responden yang tinggal dalam lingkungan panti asuhan.

Materi edukasi disusun menggunakan bahasa sederhana, positif, dan tidak menghakimi. Contoh makanan disesuaikan dengan bahan pangan yang mudah ditemukan, seperti nasi, jagung, ubi, tempe, tahu, telur, ikan, sayur, buah lokal, dan air putih. Pesan edukasi tidak diarahkan untuk menilai menu yang disediakan oleh pengelola panti, tetapi untuk membantu responden memahami cara mengenali makanan yang lebih beragam dan seimbang.

Media yang dipersiapkan meliputi slide presentasi, poster Isi Piring Sehat, kertas plano, spidol, kartu atau lembar permainan, lembar pre-test, lembar post-test, lembar skor kelompok, daftar hadir, lembar observasi, dan lembar komitmen sehat. Instrumen pengetahuan terdiri atas 10 pernyataan benar-salah yang memuat materi tentang makanan beragam, sumber protein, manfaat sayur dan buah, air putih, mi instan, minuman manis, dan komponen Isi Piring Sehat.

Pembagian tugas dilakukan sebelum kegiatan. Mahasiswa bertugas sebagai pembawa acara, pemateri, co-pemateri, fasilitator kelompok, evaluator, pencatat skor, petugas dokumentasi, petugas perlengkapan, dan pengendali waktu. Dosen bertugas memberikan arahan akademik, mengawasi ketepatan materi, dan melakukan evaluasi kegiatan. Pengurus IIDI mendampingi kelompok dan memperkuat pesan kesehatan, sedangkan pengelola panti membantu menyiapkan tempat serta mengoordinasikan responden.

b. Tahap pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan pada Hari Selasa, 05 Mei 2026, pukul 15.00 WIB sampai selesai, di YPAY Al-Ikhlas Mojokerto. Edukasi utama berlangsung selama 60 menit. Tahapan pelaksanaan disusun sebagai berikut.

Pada menit ke-0 sampai menit ke-5, kegiatan diawali dengan pembukaan, pengenalan tim, penjelasan tujuan, dan sambutan singkat dari perwakilan tim serta mitra. Pada menit ke-5 sampai menit ke-10, responden mengikuti kegiatan ice breaking “Pilih Makanan Favorit”. Kegiatan ini bertujuan membangun suasana yang lebih santai sekaligus mengidentifikasi jenis makanan yang dikenal dan disukai responden.

Pada menit ke-10 sampai menit ke-15, responden mengerjakan pre-test. Tim evaluator membagikan 10 pernyataan benar-salah dan memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian. Responden yang mengalami kesulitan

membaca memperoleh bantuan berupa pembacaan ulang pertanyaan tanpa pengarah terhadap jawaban.

Pada menit ke-15 sampai menit ke-25, pemateri menjelaskan pengertian gizi seimbang dan manfaatnya bagi pertumbuhan, aktivitas fisik, konsentrasi belajar, daya tahan tubuh, dan kesehatan remaja. Pada menit ke-25 sampai menit ke-35, materi dilanjutkan dengan penjelasan mengenai komponen Isi Piring Sehat, yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah, dan air putih. Pemateri juga memberikan contoh lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah lokal, makanan yang perlu dibatasi, serta alternatif menu yang mudah diterapkan.

Pada menit ke-35 sampai menit ke-47, responden dibagi menjadi empat kelompok untuk mengikuti permainan “Tantangan Menu Isi Piring Sehat”. Setiap kelompok didampingi oleh mahasiswa fasilitator dan pengurus IIDI. Responden diminta mengelompokkan bahan makanan, menyusun menu sederhana, mengidentifikasi kekurangan suatu menu, dan menentukan jenis makanan yang dapat ditambahkan agar menu menjadi lebih beragam.

Pada menit ke-47 sampai menit ke-52, pemateri membahas hasil permainan. Jawaban yang sudah tepat diberikan penguatan, sedangkan jawaban yang belum tepat dikoreksi melalui pertanyaan pengarah dan penjelasan tambahan. Pada menit ke-52 sampai menit ke-56, responden mengerjakan post-test dengan materi dan tingkat kesulitan yang setara dengan pre-test.

Pada menit ke-56 sampai menit ke-60, responden diminta memilih satu komitmen sehat yang realistis. Pilihan komitmen meliputi meningkatkan konsumsi air putih, makan sayur atau buah ketika tersedia, mengurangi minuman manis, memilih jajanan yang lebih bersih, dan mencoba mengonsumsi makanan yang lebih beragam. Kegiatan kemudian ditutup dengan penguatan pesan kesehatan, refleksi singkat, dan dokumentasi bersama. Tahapan tersebut sesuai dengan rancangan kegiatan dalam laporan PKM yang menggunakan ceramah interaktif, tanya jawab, permainan kelompok, pre-test, post-test, dan komitmen sehat.

c. Evaluasi

1) Struktur

Evaluasi struktur dilakukan sebelum dan selama kegiatan menggunakan lembar pemeriksaan kesiapan. Aspek yang dinilai meliputi kesesuaian tempat, jumlah responden, kesiapan tim, ketersediaan media, kelengkapan instrumen, pembagian tugas, dan kesiapan dokumentasi.

Tempat dinilai memadai apabila tersedia ruang yang memungkinkan responden melihat media presentasi, mendengarkan pemateri, dan melakukan diskusi kelompok. Perlengkapan dinilai siap apabila slide, poster, alat tulis, lembar permainan, pre-test, post-test, lembar observasi, dan lembar komitmen tersedia sesuai jumlah kebutuhan serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Materi disampaikan menggunakan Bahasa Indonesia yang komunikatif. Istilah teknis dijelaskan dengan bahasa sederhana dan contoh pangan sehari-hari. Tingkat pemahaman responden diamati melalui kemampuan menjawab pertanyaan, mengikuti instruksi permainan, menyebutkan contoh makanan, dan meminta penjelasan ketika terdapat materi yang belum dipahami. Fasilitator ditempatkan pada setiap kelompok agar responden memperoleh pendampingan selama diskusi dan permainan.

Evaluasi struktur dinyatakan memenuhi kriteria apabila tempat dan media tersedia, seluruh peran tim terisi, instrumen dapat digunakan, serta kegiatan dapat dimulai sesuai kesiapan yang direncanakan.

2) Proses

Evaluasi proses dilakukan menggunakan lembar observasi yang diisi oleh dosen dan evaluator selama kegiatan. Aspek yang diamati meliputi ketepatan pelaksanaan, kesesuaian urutan kegiatan, penggunaan waktu, keterlibatan responden, komunikasi pemateri, penggunaan media, pelaksanaan tugas tim, dan kelancaran permainan kelompok.

Proses dinilai baik apabila kegiatan terlaksana sesuai jadwal, responden mengikuti kegiatan sampai selesai, seluruh kelompok terlibat dalam permainan, pemateri menggunakan bahasa yang mudah dipahami, fasilitator mendampingi responden, dan seluruh tahapan dapat diselesaikan dalam waktu yang tersedia.

Partisipasi sosial diamati melalui kesediaan responden menjawab pertanyaan, berdiskusi, bekerja sama dalam kelompok, menyampaikan pendapat, dan menghargai jawaban anggota lain. Hasil observasi dicatat secara deskriptif untuk menjelaskan respons responden, hambatan selama kegiatan, dan tindakan yang dilakukan tim untuk mengatasi hambatan tersebut.

3) Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil dilakukan melalui pre-test, post-test, skor permainan kelompok, observasi kemampuan responden, dan lembar komitmen sehat. Pre-test digunakan untuk mengukur pengetahuan awal, sedangkan post-test digunakan untuk mengukur pengetahuan segera setelah edukasi.

Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0. Skor maksimal adalah 10. Nilai responden dihitung menggunakan rumus persentase. Skor pengetahuan diklasifikasikan menjadi tiga kategori :

Skor :	Kategori
a. 8–10	= Baik
b. 6–7	= Cukup
c. 0–5	= Perlu penguatan

Perubahan pengetahuan dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan rata-rata, nilai terendah, nilai tertinggi, jumlah jawaban

benar, dan distribusi kategori pengetahuan antara pre-test dan post-test. Besarnya peningkatan rata-rata dihitung menggunakan rumus: Peningkatan skor = Rata-rata post-test – Rata-rata pre-test

Perubahan sikap belum diukur menggunakan skala sikap terstandar. Oleh karena itu, aspek sikap dalam kegiatan ini dinilai sebagai kesiapan awal untuk bertindak melalui pilihan komitmen sehat dan respons responden selama diskusi. Perubahan sosial dinilai secara kualitatif melalui partisipasi, komunikasi, dan kerja sama responden dalam kelompok. Aspek ekonomi tidak diukur karena kegiatan tidak bertujuan meningkatkan pendapatan atau mengubah kondisi ekonomi responden. Namun, materi menekankan bahwa penerapan gizi seimbang dapat menggunakan pangan lokal yang relatif terjangkau sehingga tidak selalu memerlukan bahan makanan mahal.

Data kuantitatif disajikan dalam bentuk jumlah, persentase, rata-rata, dan selisih skor. Data kualitatif dari observasi dan lembar komitmen dianalisis secara deskriptif untuk memperkuat penjelasan mengenai keterlibatan responden, kemampuan menerapkan materi, dan kemungkinan keberlanjutan program.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh 30 responden mengikuti kegiatan sampai selesai. Tim, media, instrumen, dan ruang kegiatan tersedia sesuai rencana. Empat kelompok dapat mengikuti permainan dan menyelesaikan tugas menyusun menu. Komunikasi berjalan dua arah dan tidak terdapat konflik atau penyampaian yang menyinggung pengelola panti. Responden menunjukkan respons aktif ketika diminta menyebutkan makanan favorit, mengelompokkan bahan makanan, dan memperbaiki menu yang belum seimbang.

Tabel 1. Karakteristik Responden YPAY Al-Ikhlas Mojokerto

No.	Karakteristik	Kriteria/Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Jenis kelamin	Laki-laki	30	100,0
		Perempuan	0	0,0
2.	Tingkat pendidikan	Sekolah Dasar (SD)	5	16,7
		Sekolah Menengah Pertama (SMP)	14	46,7
		Sekolah Menengah Atas (SMA)	10	33,3
		Perguruan tinggi	1	3,3
3.	Status tempat tinggal	Tinggal di YPAY Al-Ikhlas Mojokerto	20	66,7
		Tidak tinggal di YPAY Al-Ikhlas Mojokerto	10	33,3
Total			30	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 30 responden (100%). Berdasarkan tingkat pendidikan,

hampir setengahnya responden berada pada tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP), yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), dan berdasarkan status tempat tinggal sebagian besar responden tinggal di YPAY Al-Ikhlas Mojokerto yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).

Tabel 2. Skor Pengetahuan Remaja YPAY Al-Ikhlas Mojokerto

Indikator	Tes awal	Tes akhir	Perubahan
Jumlah jawaban benar	168 dari 300	261 dari 300	+93 jawaban
Rata-rata $\pm$ simpangan baku	5,60 $\pm$ 1,25	8,70 $\pm$ 0,65	+3,10
Median	5	9	+4
Skor minimum-maksimum	4-8	8-10	Meningkat
Capaian skor maksimum	56,0%	87,0%	+31,0 poin persentase

Tabel 2 menunjukkan peningkatan konsisten pada seluruh ukuran deskriptif. Rata-rata skor naik 3,10 poin atau 55,4% dibandingkan nilai awal. Penurunan simpangan baku dari 1,25 menjadi 0,65 menunjukkan bahwa hasil tes akhir tidak hanya lebih tinggi, tetapi juga lebih merata. Seluruh responden mengalami kenaikan antara dua sampai lima poin. Temuan ini menunjukkan bahwa pesan utama dapat diterima oleh responden dengan kemampuan awal yang berbeda.



Gambar 2 Pemberian Materi Edukasi Gizi Seimbang melalui Program “Isi Piring Sehat untuk Remaja Hebat” di YPAY Al-Ikhlas Mojokerto Tahun 2026

Sebelum edukasi, lebih dari separuh responden masih berada pada kategori perlu penguatan dan hanya 10,0% berkategori baik. Sesudah edukasi, seluruh responden mencapai kategori baik. Hasil tersebut sejalan dengan kegiatan Syurandhari, Mafticha, dan Yuniarti (2026) yang melaporkan peningkatan pengetahuan setelah edukasi jajanan sehat serta kegiatan Mafticha, Rachmah, dan Syurandhari (2024) yang menggunakan ceramah, diskusi, dan demonstrasi pada remaja awal. Kesamaan temuan menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan lebih mudah dipahami apabila materi disesuaikan dengan pengalaman responden dan memberi kesempatan untuk bertanya serta berlatih.

Tabel 3. Distribusi Kategori Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kategori	Tes awal n (%)	Tes akhir n (%)	Perubahan
Baik (8-10)	3 (10,0%)	30 (100%)	+27 responden
Cukup (6-7)	11 (36,7%)	0 (0%)	-11 responden
Perlu penguatan (0-5)	16 (53,3%)	0 (0%)	-16 responden
Total	30 (100%)	30 (100%)	-

Ceramah interaktif memberikan kerangka konsep yang teratur, sedangkan permainan mengubah informasi menjadi latihan pengambilan keputusan. Responden tidak hanya diminta menghafal istilah, tetapi menentukan apakah suatu menu telah memuat makanan pokok, lauk, sayur, buah, dan air putih. Saputra, Syurandhari, dan Fardiansyah (2025) juga menemukan bahwa permainan edukatif dapat meningkatkan partisipasi serta pengetahuan remaja. Dalam kegiatan ini, diskusi kelompok memberi ruang bagi responden yang kurang percaya diri untuk mengemukakan jawaban dalam kelompok kecil sebelum pembahasan bersama.



Gambar 3. Sesi Permainan Edukasi Gizi Seimbang melalui Program “Isi Piring Sehat untuk Remaja Hebat” di YPAY Al-Ikhlas Mojokerto Tahun 2026

Sebanyak 90,0% responden dapat menyebutkan komponen Isi Piring Sehat dan 86,7% dapat memberikan contoh makanan beragam. Capaian ini memperlihatkan bahwa responden mampu memindahkan informasi dari penjelasan lisan ke tugas aplikasi sederhana. Penggunaan poster membantu memvisualisasikan proporsi kelompok makanan, sedangkan contoh pangan lokal mengurangi anggapan bahwa makanan sehat harus mahal. Prinsip tersebut sejalan dengan Isi Piringku yang menekankan susunan kelompok pangan, air putih, aktivitas fisik, dan kebersihan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, 2024).

Tabel 4. Ketercapaian Indikator Kegiatan Edukasi Gizi

Indikator	Target	Hasil	Status
Kehadiran dan ketuntasan kegiatan	30 responden	30 responden (100%)	Tercapai
Menyebutkan komponen Isi Piring Sehat	$\geq 70\%$	27 responden (90,0%)	Tercapai
Memberikan contoh makanan beragam	$\geq 70\%$	26 responden (86,7%)	Tercapai
Keaktifan kelompok	4 kelompok	4 kelompok aktif	Tercapai
Peningkatan skor pengetahuan	Ada peningkatan	Naik 3,10 poin	Tercapai
Memilih komitmen sehat	$\geq 80\%$	30 responden (100%)	Tercapai

Kontekstualisasi materi menjadi faktor penting pada sasaran panti asuhan. Responden berada dalam lingkungan yang pengadaan makanannya dikelola secara bersama. Tim karena itu tidak meminta responden menilai menu panti atau menuntut makanan tertentu. Pesan diarahkan pada kemampuan mengenali pilihan yang lebih beragam ketika bahan tersedia. Mafticha et al. (2023) menekankan bahwa pendidikan gizi perlu menghubungkan variasi bahan, proses pengolahan, dan kondisi nyata sasaran. Pendekatan yang tidak menghakimi juga menjaga kenyamanan responden dan hubungan dengan mitra.

Kegiatan ini sekaligus menjadi wahana praktik komunikasi publik bagi mahasiswa. Mahasiswa melakukan analisis audiens, menyusun pesan, memilih media, berbicara di depan kelompok, memandu tanya jawab, mendampingi permainan, dan melakukan evaluasi. Pengalaman tersebut memperluas kompetensi dari sekadar kemampuan berbicara menjadi kemampuan mendengar, menjelaskan ulang, mengelola perbedaan kemampuan, dan bekerja dalam tim. Model integrasi pendidikan kesehatan dan praktik mahasiswa juga digunakan pada kegiatan kesehatan mental remaja oleh Syurandhari, Fardiansyah, dan Saputra (2023a) serta pendidikan reproduksi remaja oleh Syurandhari et al. (2023b).



**Gambar 5. Komitmen Sehat Seluruh Responden di YPAY Al-Ikhlas
Mojokerto Tahun 2026**

Seluruh responden memilih satu komitmen sehat, seperti meningkatkan konsumsi air putih, mencoba sayur atau buah ketika tersedia, mengurangi minuman manis, memilih jajanan yang lebih bersih, dan mengonsumsi makanan lebih beragam. Komitmen tersebut merupakan indikator kesiapan awal, bukan bukti perubahan perilaku jangka panjang. Perubahan perilaku tetap dipengaruhi ketersediaan pangan, dukungan pengelola, kebiasaan kelompok, dan penguatan yang berulang (Contento & Koch, 2020; Notoatmodjo, 2018). Oleh sebab itu, pengelola panti perlu menggunakan poster sebagai pengingat dan melakukan evaluasi sederhana setelah dua sampai empat minggu.

Keunggulan kegiatan adalah penggunaan media yang mudah direplikasi, materi yang dekat dengan pangan lokal, keterlibatan lintas mitra, serta evaluasi sebelum dan sesudah edukasi. Kelemahannya adalah tes akhir dilakukan segera setelah kegiatan, tidak terdapat kelompok pembandingan, instrumen benar-salah masih memungkinkan jawaban tebakan, dan perilaku konsumsi belum diamati secara langsung. Hasil kegiatan karena itu harus ditafsirkan sebagai peningkatan pengetahuan jangka pendek. Pengembangan berikutnya dapat menambahkan catatan konsumsi, pemantauan komitmen sehat, permainan kartu pangan, materi anemia dan sarapan, serta evaluasi retensi pengetahuan.

4. KESIMPULAN

Edukasi Gizi Seimbang melalui program *“Isi Piring Sehat untuk Remaja Hebat”* di YPAY Al-Ikhlas Mojokerto berhasil meningkatkan pengetahuan remaja mengenai gizi seimbang dan mencapai seluruh indikator kegiatan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari $5,60 \pm 1,25$ menjadi $8,70 \pm 0,65$, seluruh responden mencapai kategori pengetahuan baik, 90,0% mampu menyebutkan komponen Isi Piring Sehat, 86,7% mampu memberikan contoh makanan beragam, dan seluruh responden menetapkan satu komitmen sehat. Keberhasilan program didukung oleh penggunaan komunikasi yang sederhana, media visual, permainan edukatif, contoh pangan lokal, serta kolaborasi antara dosen, mahasiswa, IIDI, dan pengelola panti. Meskipun demikian, evaluasi masih terbatas pada peningkatan pengetahuan jangka pendek dan belum mengukur perubahan perilaku konsumsi secara langsung. Oleh karena itu, pengelola panti disarankan melakukan penguatan edukasi secara berkala melalui pemasangan media pengingat dan pemantauan komitmen sehat responden. Kegiatan serupa juga perlu dikembangkan dengan evaluasi jangka panjang untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku serta pemanfaatan media edukasi yang lebih inovatif agar program dapat memberikan dampak yang lebih optimal dalam meningkatkan literasi gizi dan mendukung penerapan pola makan sehat pada remaja.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto, Ketua LPPM, Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Ketua IIDI Cabang Mojokerto, pengelola YPAY Al-Ikhlas Mojokerto, mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat semester VI, serta seluruh responden yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan. Dukungan koordinasi, penyediaan tempat,

pendampingan responden, dokumentasi, dan evaluasi memungkinkan kegiatan berlangsung dengan tertib dan mencapai tujuan yang ditetapkan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023: Dalam angka*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Brown, J. E., Isaacs, J. S., Krinke, U. B., Lechtenberg, E., Murtaugh, M. A., Sharbaugh, C., Splett, P. L., Stang, J., & Wooldridge, N. H. (2020). *Nutrition through the life cycle (7th ed.)*. Boston, MA: Cengage Learning.
- Contento, I. R., & Koch, P. A. (2020). *Nutrition education: Linking research, theory, and practice (4th ed.)*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Fardiansyah, A., Syurandhari, D. H., Yuniarti, A. M., Saputra, M. H., & Mafticha, E. (2022). *Konsep dasar manajemen kesehatan*. Mojokerto. STIKES Majapahit : Mojokerto.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2020). *Gizi anak dan remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Poster Isi Piringku*. Retrieved from <https://ayosehat.kemkes.go.id/poster-isi-piringku>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Isi Piringku: Pedoman makan kekinian orang Indonesia*. Available at : <https://ayosehat.kemkes.go.id/isi-piringku-pedoman-makan-kekinian-orang-indonesia>. [Accessed 10 Juli 2026]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Isi Piringku, panduan kebutuhan gizi seimbang harian*. Available at : <https://ayosehat.kemkes.go.id/isi-piringku-kebutuhan-gizi-harian-seimbang>. [Accessed 10 Juli 2026]
- Mafticha, E., Rachmah, S., & Syurandhari, D. H. (2024). *Edukasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja awal di SD Negeri 2 Jabon Mojoanyar Kabupaten Mojokerto*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (ABDIMAKES), 4(1), 43-50. doi:10.55316/amk.v4i1.1020.
- Mafticha, E., Yuniarti, A. M., Saputra, M. H., Syurandhari, D. H., Fardiansyah, A., & Syalfina, A. D. (2023). *Pendidikan kesehatan tentang gizi kerja pada pekerja pabrik sepatu X di Kota Mojokerto sebagai upaya peningkatan produktivitas kerja*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (ABDIMAKES), 3(1), 38-44. doi:10.55316/amk.v3i1.837.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saputra, M. H., Syurandhari, D. H., & Fardiansyah, A. (2025). *Crossword puzzle sebagai media edukasi kesehatan menstruasi pada remaja putri*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (ABDIMAKES), 5(2), 104-115.

doi:10.55316/amk.v5i2.1140.

Syurandhari, D. H., Fardiansyah, A., & Saputra, M. H. (2023a). Pendidikan kesehatan tentang kesehatan mental pada remaja di SMPN 2 Mojosari Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (ABDIMAKES)*, 3(2), 83-89. doi:10.55316/amk.v3i2.967.

Syurandhari, D. H., Kuswanto, H., Yuniarti, A. M., & Saputra, M. H. (2023b). Pendidikan kesehatan tentang reproduksi remaja terhadap pengetahuan dan sikap pada siswa SMK Pacet Kabupaten Mojokerto. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 361-368. doi:10.54259/sehatrakyat.v2i3.1925.

Syurandhari, D. H., Mafticha, E., & Yuniarti, A. M. (2026). Edukasi bahaya jajanan sembarangan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (ABDIMAKES)*, 6(1), 12-24. doi:10.55316/amk.v6i1.1203.

UNICEF Indonesia. (2021). *Improving adolescent nutrition in Indonesia: Social and behavioural change communication strategy*. Jakarta: UNICEF Indonesia.

World Health Organization. (2026). *Healthy diet*. Available at : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. [Accessed 10 Juli 2026]