

Edukasi Gizi Seimbang, Pencegahan Anemia dan PHBS pada Anak Yatim di Rumah Harapan Cipayung Jakarta Timur

Balanced Nutrition, Anemia Prevention, And Healthy Hygiene Education For Orphaned Children At Rumah Harapan, East Jakarta

Yeny Sulistyowati, Titik Widayati, Endang Siti Mawarni, Dhimas Dita Rahadian, Wiwik S Batubara

Universitas Respati Indonesia

Correspondence Email: sulistyowati.yeny@urindo.ac.id

Abstrak

Anak yatim merupakan kelompok yang memerlukan perhatian dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan, khususnya terkait gizi, pencegahan anemia, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran anak yatim mengenai gizi seimbang, pencegahan anemia, dan PHBS melalui pendekatan edukatif dan partisipatif. Kegiatan dilaksanakan di Rumah Harapan, Cipayung, Jakarta Timur, pada 1 September 2026 dan diikuti 15 anak yatim (7 perempuan dan 8 laki-laki) serta 6 pengurus. Kegiatan meliputi pemeriksaan kesehatan dasar, edukasi gizi seimbang, pencegahan anemia, promosi PHBS, demonstrasi, praktik, dan penggunaan modul, poster, serta video. Pengetahuan dievaluasi menggunakan pre-test dan post-test berisi 24 butir. Rata-rata skor meningkat dari 17,93/24 (74,72) menjadi 21,07/24 (87,78), atau meningkat 13,06 poin. Nilai terendah meningkat dari 45,83 menjadi 75,00 dan nilai tertinggi dari 91,67 menjadi 95,83. Luaran kegiatan berupa satu poster, tiga modul edukasi, satu video dokumentasi/edukasi, dan Hak Cipta video nomor EC002026170873. Kegiatan menunjukkan bahwa edukasi kesehatan terintegrasi dengan pendekatan partisipatif dan media edukasi dapat meningkatkan pengetahuan peserta dalam jangka pendek. Pendampingan pengurus dan pemantauan berkala tetap diperlukan untuk menilai keberlanjutan perubahan perilaku.

Kata kunci: anak yatim; edukasi kesehatan; gizi seimbang; anemia; PHBS

Abstract

Orphaned children require attention to health needs, particularly balanced nutrition, anemia prevention, and healthy hygiene practices. This community service program aimed to improve knowledge and awareness of orphaned children regarding balanced nutrition, anemia prevention, and clean and healthy living behaviors through an educational and participatory approach. The activity was conducted at Rumah Harapan, Cipayung, East Jakarta, on 1 September 2026 and involved 15 orphaned children (7 girls and 8 boys) and 6 administrators. Activities included basic health screening, balanced nutrition education, anemia prevention education, healthy hygiene promotion, demonstrations, practical activities, and the use of educational modules, posters, and videos. Knowledge was assessed using a 24-item pre-test and post-test. The mean score increased from 17.93/24 (74.72) before the intervention to 21.07/24 (87.78) after the intervention, representing a 13.06-point increase. The minimum score increased from 45.83 to 75.00, while the maximum score increased from 91.67 to 95.83. Program outputs included one poster, three educational modules, one documentation/educational video, and a copyright registration for the video (EC002026170873). The activity indicates that integrated health education using participatory methods and educational media can improve participants' short-term knowledge. Continued mentoring and periodic monitoring are needed to assess sustained behavioral changes.

Keywords: orphaned children; health education; balanced nutrition; anemia; healthy hygiene practices

Article History:

Submitted: 27-09-2026, Revised: 29-09-2026, Accepted: 29-09-2026, Published 30-09-2026



PENDAHULUAN

Anak dan remaja berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan pemenuhan gizi dan kesehatan secara optimal. Pada masa ini, intervensi gizi dan promosi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan pangan, tetapi juga pengetahuan, lingkungan, kebiasaan makan, higiene, dan akses terhadap layanan kesehatan. Bukti dari Indonesia menunjukkan bahwa paket intervensi yang menggabungkan edukasi gizi, suplementasi zat besi-folat, dan komunikasi perubahan perilaku dapat meningkatkan pengetahuan serta beberapa perilaku kesehatan remaja [1]. Kajian komunitas juga menunjukkan bahwa intervensi gizi remaja lebih bermakna ketika melibatkan lingkungan sosial dan komponen perubahan perilaku, bukan hanya pemberian informasi satu arah [2].

Lingkungan pengasuhan alternatif seperti panti atau rumah sosial dapat menghadapi tantangan dalam menjaga keberlanjutan pembiasaan kesehatan karena pelaksanaan sangat bergantung pada sumber daya pengasuh, rutinitas lembaga, dan dukungan layanan kesehatan. Dalam konteks Indonesia, penelitian WASH menunjukkan bahwa bukti mengenai determinan perilaku higiene cukup banyak, tetapi studi implementasi dan intervensi perubahan perilaku masih relatif terbatas [3]. Padahal, intervensi air, sanitasi, dan cuci tangan mempunyai relevansi terhadap pencegahan penyakit pada anak [4]. Meta-analisis terbaru juga menunjukkan bahwa intervensi higiene berbasis sekolah dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik, meskipun kepastian bukti bervariasi menurut jenis intervensi [5].

Aspek gizi dan anemia juga perlu diperhatikan pada kelompok anak dan remaja. Intervensi nutrisi di Indonesia telah menunjukkan peningkatan pengetahuan gizi dan sejumlah perilaku makan sehat setelah program dilaksanakan [1]. Tinjauan sistematis mengenai pendidikan gizi pada remaja menunjukkan bahwa intervensi yang dirancang berdasarkan teori perubahan perilaku dapat mendukung perubahan konsumsi pangan [6]. Umbrella review lain menemukan bahwa intervensi makan sehat yang bersifat multikomponen cenderung lebih konsisten meningkatkan pengetahuan dan perilaku dibandingkan pendekatan yang hanya berfokus pada satu komponen [7].

Anemia merupakan salah satu isu penting pada masa remaja, terutama pada remaja perempuan. Kekurangan zat besi pada masa ini berkaitan dengan peningkatan kebutuhan zat besi akibat pertumbuhan dan, pada individu yang mengalami menstruasi, kehilangan zat besi tambahan [8]. Bukti mutakhir menunjukkan bahwa suplementasi zat besi dan mikronutrien dapat meningkatkan hemoglobin dan menurunkan risiko anemia pada anak dan remaja, walaupun kualitas bukti pada kelompok remaja masih bervariasi [9]. Di Indonesia, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan, sehingga edukasi perlu disertai dukungan pengelola, teman sebaya, sekolah, atau layanan kesehatan [10,11].

Rumah Harapan di Cipayung, Jakarta Timur, merupakan lembaga sosial yang memberikan pengasuhan, pendidikan, dan pemberdayaan bagi anak yatim. Berdasarkan analisis situasi program,

terdapat kebutuhan untuk memperkuat edukasi gizi seimbang, pencegahan anemia, dan PHBS. Menu sehari-hari masih memiliki keterbatasan dalam keragaman sumber pangan, sementara pemahaman mengenai pemilihan makanan sehat dan bergizi perlu diperkuat. Program juga memandang penting pemeriksaan kesehatan dasar sebagai langkah preventif dan identifikasi awal kondisi kesehatan peserta.

Analisis Situasi dan Alasan Pemilihan Lokasi

Pemilihan Rumah Harapan sebagai lokasi kegiatan didasarkan pada hasil asesmen awal dan koordinasi dengan mitra, bukan semata-mata pertimbangan administratif. Lokasi merupakan lembaga sosial yang secara langsung mendampingi anak yatim dalam kegiatan pengasuhan dan pendidikan sehari-hari. Kondisi tersebut menjadikan pengurus sebagai pihak kunci yang dapat meneruskan pesan kesehatan setelah kegiatan selesai. Dari hasil identifikasi kebutuhan program, terdapat kebutuhan untuk memperkuat pemahaman peserta mengenai pemilihan makanan bergizi, pencegahan anemia, kebersihan diri, cuci tangan pakai sabun, dan kebersihan lingkungan. Temuan tersebut kemudian dijadikan dasar untuk merancang kegiatan yang menggabungkan pemeriksaan kesehatan dasar dengan edukasi dan praktik perilaku sehat.

Pemilihan lokasi juga mempertimbangkan kesesuaian antara masalah yang ditemukan dan bentuk intervensi yang dapat diberikan oleh tim PkM. Rumah Harapan menyediakan lingkungan pengasuhan yang memungkinkan materi edukasi diberikan secara berkelompok dan dilanjutkan oleh pengurus melalui media yang ditinggalkan. Pendekatan berbasis komunitas seperti ini relevan untuk kelompok anak dan remaja karena intervensi gizi yang melibatkan lingkungan sosial dan dilakukan secara multikomponen cenderung lebih konsisten dalam memperbaiki pengetahuan maupun perilaku terkait makanan [1,2]. Bukti dari Indonesia juga menunjukkan bahwa paket intervensi yang memadukan edukasi gizi, komunikasi perubahan perilaku, serta pencegahan anemia dapat meningkatkan pengetahuan dan beberapa perilaku kesehatan remaja [1].

Dari sisi masalah kesehatan, kebutuhan edukasi gizi tidak hanya berkaitan dengan kecukupan makanan, tetapi juga kualitas pilihan pangan dan pembentukan kebiasaan yang dapat terbawa ke tahap kehidupan berikutnya. Program berbasis sekolah dan komunitas menunjukkan bahwa edukasi yang kontekstual, berulang, serta disertai dukungan lingkungan lebih berpeluang menghasilkan perubahan pada pengetahuan dan praktik makan dibandingkan penyampaian informasi satu arah [6,7]. Pada aspek anemia, kebutuhan edukasi semakin penting bagi peserta perempuan yang memasuki masa remaja karena kebutuhan zat besi meningkat dan pencegahan memerlukan kombinasi pengetahuan, akses pangan sumber zat besi, serta dukungan terhadap suplementasi bila diperlukan [8-11].

Pada aspek kebersihan, pemilihan lokasi juga didukung oleh kebutuhan untuk memperkuat penerjemahan pengetahuan menjadi praktik. Intervensi higiene yang menggunakan aktivitas berulang, demonstrasi, dan keterlibatan peserta dapat membantu memperkuat keterampilan kebersihan; sementara bukti WASH menunjukkan bahwa perbaikan air, sanitasi, dan kebiasaan cuci tangan merupakan komponen penting dalam pencegahan penyakit infeksi [3-5]. Karena itu, kegiatan di Rumah Harapan dirancang bukan hanya sebagai sesi penyuluhan, tetapi sebagai paket kegiatan yang menggabungkan asesmen kebutuhan, pemeriksaan kesehatan dasar, edukasi, demonstrasi, praktik, evaluasi pengetahuan, dan penyediaan media yang dapat digunakan kembali oleh mitra.

Dengan pertimbangan tersebut, Rumah Harapan dipilih sebagai lokasi yang memiliki kebutuhan program yang jelas, sasaran yang teridentifikasi, serta mitra yang dapat mendukung keberlanjutan kegiatan. Pendekatan ini juga memungkinkan hasil PkM tidak berhenti pada peningkatan pengetahuan sesaat, tetapi diarahkan pada penguatan kapasitas pengurus melalui modul, poster, dan video. Meskipun demikian, kegiatan ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan layanan kesehatan rutin. Pemeriksaan kesehatan dan edukasi berfungsi sebagai upaya promotif-preventif serta sebagai pintu masuk untuk mendorong tindak lanjut melalui fasilitas pelayanan kesehatan apabila ditemukan kebutuhan lebih lanjut.

Berdasarkan kondisi tersebut, tim PkM Universitas Respati Indonesia melaksanakan program edukasi kesehatan terintegrasi yang mencakup pemeriksaan kesehatan dasar, edukasi gizi seimbang, pencegahan anemia, dan promosi PHBS. Pendekatan dipilih secara partisipatif dengan menggabungkan media visual, demonstrasi, praktik, dan modul. Strategi pembelajaran aktif dan kontekstual sejalan dengan bukti bahwa pendidikan kesehatan yang terstruktur dapat meningkatkan literasi kesehatan dan perilaku promosi kesehatan remaja [12,13]. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan dan kesadaran peserta mengenai gizi seimbang, pencegahan anemia, dan PHBS sebagai bagian dari upaya mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

METODE

Desain Kegiatan

Kegiatan merupakan program Pengabdian kepada Masyarakat dengan pendekatan partisipatif-edukatif. Tahapan kegiatan meliputi asesmen awal, koordinasi dengan mitra, persiapan media dan materi, pemeriksaan kesehatan, edukasi, demonstrasi dan praktik, evaluasi, serta penyusunan tindak lanjut. Pelaksanaan utama dilakukan pada Selasa, 1 September 2026 di Rumah Harapan, Cipayung, Jakarta Timur.

Tahapan Operasional Kegiatan



Gambar 1. Bagan alur pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Rumah Harapan Cipayang, Jakarta Timur.

Tahap 1—survei awal dan asesmen kebutuhan. Survei dilakukan pada 10–14 Agustus 2026 melalui komunikasi dan koordinasi awal dengan mitra untuk mengenali karakteristik sasaran, kondisi kegiatan harian, kebutuhan edukasi, kesiapan tempat, serta bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh pengurus. Hasil asesmen digunakan untuk menetapkan fokus materi pada gizi seimbang, pencegahan anemia, PHBS, dan pemeriksaan kesehatan dasar.

Tahap 2—koordinasi dan perencanaan teknis. Tim melakukan pembagian tugas, penyusunan jadwal, penentuan alur kegiatan, koordinasi dengan pengurus Rumah Harapan, serta penyesuaian materi dengan karakteristik peserta. Koordinasi juga digunakan untuk memastikan ketersediaan tempat, pendampingan peserta, kebutuhan alat pemeriksaan, dan media edukasi.

Tahap 3—pengembangan dan finalisasi media. Pada 15–21 Agustus 2026 tim menyiapkan tiga modul edukasi, poster, bahan presentasi, instrumen pre-test/post-test, serta video dokumentasi/edukasi. Materi disusun dengan bahasa yang sederhana dan contoh yang dekat dengan kehidupan sehari-hari peserta. Pada 28 Agustus 2026 dilakukan rehearsal dan final check untuk memastikan kesiapan materi, media, alat, pembagian peran, serta alur pelaksanaan.

Tahap 4—pelaksanaan intervensi. Kegiatan utama dilaksanakan pada 1 September 2026. Rangkaian dimulai dengan registrasi dan pengondisian peserta, dilanjutkan pemeriksaan kesehatan dasar, pre-test, edukasi gizi seimbang, edukasi pencegahan anemia, promosi PHBS, demonstrasi dan praktik, serta post-test. Peserta didorong untuk aktif bertanya, menjawab pertanyaan, mengikuti demonstrasi, dan menghubungkan materi dengan kebiasaan sehari-hari.

Tahap 5—monitoring dan evaluasi. Evaluasi pengetahuan dilakukan menggunakan instrumen 24 butir dengan membandingkan skor pre-test dan post-test. Evaluasi proses dilakukan melalui observasi keterlibatan peserta, penerapan praktik PHBS selama kegiatan, dan umpan balik dari pengurus. Monitoring keberlanjutan dilakukan melalui koordinasi dengan mitra agar modul, poster, dan video tetap dapat dimanfaatkan setelah kegiatan utama selesai.

Tahap 6—pelaporan, finalisasi luaran, dan diseminasi. Penyusunan laporan dan luaran dilakukan setelah kegiatan utama, dilanjutkan monitoring dan evaluasi pada 17 September 2026. Finalisasi luaran dilakukan pada periode Oktober–November 2026. Diseminasi hasil diarahkan melalui artikel ilmiah JPPKM, dokumentasi video, penggunaan poster dan modul oleh mitra, serta pemanfaatan materi sebagai media pembelajaran dan diseminasi akademik. Alur lengkap kegiatan disajikan pada Gambar 1.

Sasaran

Sasaran langsung terdiri atas 15 anak yatim, yaitu 7 perempuan dan 8 laki-laki, serta 6 orang pengurus Rumah Harapan. Seluruh peserta mengikuti rangkaian kegiatan sesuai dengan peran masing-masing.

Tahapan Pelaksanaan

Komponen pertama adalah edukasi gizi seimbang yang mencakup prinsip gizi seimbang, pemilihan makanan, pengaturan porsi, dan pemanfaatan bahan pangan lokal yang terjangkau. Komponen kedua adalah pencegahan anemia melalui pemeriksaan kesehatan, edukasi mengenai penyebab, gejala, faktor risiko dan pencegahan anemia, serta informasi mengenai pangan sumber zat besi, vitamin C, dan suplementasi zat besi. Komponen ketiga adalah promosi PHBS yang mencakup kebersihan diri, cuci tangan pakai sabun, kebersihan lingkungan, dan pembiasaan perilaku sehat. Demonstrasi dan praktik digunakan untuk memperkuat keterampilan peserta.

Media dan Instrumen

Media edukasi berupa Modul Edukasi Gizi Seimbang, Modul Pencegahan Anemia, Modul PHBS, poster, dan video. Ketiga modul disusun sebagai panduan edukasi dan media pembelajaran yang dapat

digunakan oleh mitra setelah kegiatan. Pengetahuan diukur menggunakan pre-test dan post-test yang terdiri atas 24 butir. Nilai pengetahuan dibandingkan sebelum dan sesudah intervensi.

Evaluasi dan Analisis

Evaluasi utama dilakukan dengan membandingkan rata-rata nilai pre-test dan post-test. Evaluasi juga mencakup pemeriksaan kesehatan dasar, observasi penerapan PHBS, serta umpan balik peserta dan pengurus. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan nilai sebelum dan sesudah edukasi. Karena kegiatan tidak menggunakan kelompok kontrol dan jumlah peserta terbatas, hasil diposisikan sebagai evaluasi perubahan pengetahuan jangka pendek, bukan sebagai estimasi efektivitas kausal.

Etika dan Keamanan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan bersama mitra Rumah Harapan dengan memperhatikan peran pengurus sebagai pendamping peserta. Pemeriksaan kesehatan dilakukan sebagai bagian dari kegiatan preventif dan identifikasi awal, sedangkan tindak lanjut kondisi yang memerlukan perhatian diarahkan melalui jejaring layanan kesehatan.

HASIL

Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan utama dilaksanakan pada 1 September 2026 dan diikuti oleh 15 anak yatim serta 6 pengurus Rumah Harapan. Rangkaian kegiatan terdiri atas pemeriksaan kesehatan dasar dan edukasi mengenai gizi seimbang, pencegahan anemia, dan PHBS. Edukasi dilakukan secara partisipatif dengan memadukan penyampaian materi, media visual, demonstrasi, dan praktik langsung. Penggunaan berbagai bentuk media ditujukan agar peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga memperoleh pengalaman belajar yang dapat dikaitkan dengan kehidupan sehari-hari.



Gambar 1. Dokumentasi pemeriksaan dan edukasi kesehatan



Gambar 2. Foto bersama Tim PkM dan Peserta

Perubahan Pengetahuan Peserta

Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan setelah kegiatan edukasi. Rata-rata skor meningkat dari 17,93 dari 24 butir pada pre-test menjadi 21,07 dari 24 butir pada post-test. Dalam bentuk nilai, rata-rata meningkat dari 74,72 menjadi 87,78 atau sebesar 13,06 poin. Nilai terendah meningkat dari 45,83 menjadi 75,00, sedangkan nilai tertinggi meningkat dari 91,67 menjadi 95,83.

Tabel 1. Perbandingan nilai pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi.

Indikator	Pre-test	Post-test
Jumlah peserta	15	15
Rata-rata skor	17,93/24	21,07/24
Rata-rata nilai	74,72	87,78
Nilai terendah	45,83	75,00
Nilai tertinggi	91,67	95,83

Sumber: Laporan Akhir PkM Internal 2026.

Secara deskriptif, peningkatan terlihat pada nilai rata-rata, minimum, dan maksimum. Temuan ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan segera setelah intervensi, tetapi belum dapat digunakan untuk menyimpulkan perubahan perilaku jangka panjang karena evaluasi dilakukan dalam waktu singkat dan tanpa kelompok pembanding.

Luaran Program

Kegiatan menghasilkan empat kelompok luaran. Pertama, satu poster kegiatan untuk sosialisasi dan edukasi. Kedua, tiga modul edukasi, yaitu Modul Edukasi Gizi Seimbang, Modul

Pencegahan Anemia, dan Modul PHBS. Ketiga, satu video dokumentasi dan edukasi. Keempat, Hak Cipta video kegiatan dengan nomor EC002026170873 tertanggal 1 September 2026. Ketiga modul digunakan sebagai panduan program dan bahan edukasi bagi mitra serta dapat dimanfaatkan kembali dalam kegiatan pembelajaran dan diseminasi.

PEMBAHASAN

Peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 13,06 poin merupakan temuan utama kegiatan. Hasil tersebut konsisten dengan bukti bahwa intervensi edukasi gizi pada remaja dapat meningkatkan pengetahuan. Studi intervensi di Indonesia yang menggabungkan pendidikan gizi, suplementasi zat besi-folat, dan komunikasi perubahan perilaku juga menemukan peningkatan pengetahuan secara bermakna setelah program [1]. Studi kuasi-eksperimental pada remaja sekolah di Nepal menunjukkan bahwa edukasi gizi yang diberikan melalui mini-lecture dan diskusi interaktif meningkatkan pengetahuan dan sejumlah indikator sikap [14]. Temuan lain dari intervensi berbasis literasi kesehatan menunjukkan bahwa pendidikan terstruktur dapat mendukung peningkatan literasi dan perilaku kesehatan remaja [13]. Dengan demikian, perubahan pengetahuan pada kegiatan di Rumah Harapan secara masuk akal dapat dipahami sebagai respons jangka pendek terhadap paparan edukasi yang terstruktur.

Pendekatan kegiatan tidak hanya menggunakan ceramah, tetapi menggabungkan media visual, demonstrasi, praktik, modul, dan keterlibatan peserta. Strategi tersebut sesuai dengan perkembangan bukti tentang pendidikan gizi yang menekankan komponen multikomponen, pembelajaran pengalaman, keterlibatan komunitas, dan materi yang sesuai konteks [7,15]. Tinjauan sistematis pendidikan gizi berbasis teori perilaku menemukan bahwa sebagian besar intervensi yang ditelaah menghasilkan perubahan positif pada sedikitnya dua kelompok pangan [6]. Umbrella review pada remaja juga menunjukkan bahwa intervensi makan sehat yang menggabungkan edukasi dengan dukungan lingkungan dan keterlibatan keluarga atau komunitas cenderung lebih mendukung pengetahuan dan perilaku [7]. Pada kegiatan ini, keberadaan pengurus Rumah Harapan menjadi modal penting untuk mempertahankan penggunaan media setelah tim pelaksana selesai.

Peningkatan nilai terendah dari 45,83 menjadi 75,00 memberikan indikasi bahwa peserta dengan pengetahuan awal lebih rendah juga mengalami perbaikan hasil tes. Namun, karena data individual tidak dianalisis dan tidak tersedia kelompok kontrol, temuan ini sebaiknya dipahami sebagai perubahan deskriptif, bukan bukti bahwa intervensi memberikan efek yang sama pada setiap peserta. Hal ini penting karena penelitian pendidikan kesehatan umumnya dipengaruhi oleh karakteristik peserta, intensitas intervensi, kualitas media, dan lingkungan belajar [15,16]. Oleh sebab itu, kegiatan lanjutan sebaiknya menggunakan instrumen yang tetap sama atau tervalidasi, menambahkan evaluasi tindak lanjut, dan bila memungkinkan melibatkan kelompok pembanding.

Materi gizi seimbang relevan karena masa remaja merupakan periode dengan kebutuhan zat gizi yang meningkat dan pembentukan kebiasaan makan yang dapat terbawa hingga dewasa. Bukti di Indonesia menunjukkan bahwa intervensi gizi berbasis sekolah dapat meningkatkan pengetahuan dan beberapa perilaku makan, sedangkan kajian Asia menunjukkan bahwa pendidikan gizi berpotensi memperbaiki pengetahuan, efikasi diri, dan kebiasaan makan sehat [1,17]. Studi pada remaja juga menunjukkan bahwa edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan walaupun perubahan kebiasaan makan tidak selalu mengikuti dalam jangka pendek [18]. Hal ini memperkuat alasan kegiatan untuk tidak menilai keberhasilan hanya berdasarkan pengetahuan, tetapi melanjutkan dengan pendampingan dan evaluasi perilaku.

Pada komponen anemia, edukasi mengenai pangan sumber zat besi, vitamin C, dan suplementasi merupakan bagian yang relevan dengan kebutuhan remaja. Tinjauan mutakhir menunjukkan bahwa suplementasi zat besi dan mikronutrien dapat meningkatkan hemoglobin dan menurunkan risiko anemia pada kelompok anak dan remaja, meskipun kepastian bukti untuk beberapa intervensi masih terbatas [9]. Kajian mengenai tata laksana kekurangan zat besi pada remaja menekankan pentingnya mempertimbangkan kebutuhan zat besi, pola makan, kehilangan darah menstruasi, dan faktor risiko individual [8]. Di Indonesia, hambatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah meliputi faktor pengetahuan, dukungan sosial, persepsi manfaat, dan mekanisme pemberian [10,11]. Karena kegiatan ini merupakan edukasi komunitas dan bukan program terapi, informasi suplementasi diarahkan sebagai literasi pencegahan dan perlu diikuti koordinasi dengan tenaga kesehatan untuk keputusan klinis individual.

Temuan tentang PHBS juga penting karena peningkatan pengetahuan tentang higiene perlu diterjemahkan menjadi praktik. Tinjauan sistematis WASH di Indonesia menunjukkan masih adanya kesenjangan antara banyaknya penelitian tentang determinan WASH dan bukti implementasi intervensi perubahan perilaku [3]. Meta-analisis Lancet menunjukkan bahwa intervensi WASH dan cuci tangan dapat berkontribusi pada pengurangan risiko penyakit diare pada anak, sementara meta-analisis intervensi higiene berbasis sekolah menemukan perbaikan pada pengetahuan, sikap, dan praktik untuk beberapa jenis higiene [4,5]. Studi pendidikan cuci tangan dengan beberapa aktivitas juga menunjukkan bahwa pembelajaran berulang dan keterlibatan pendamping dapat digunakan untuk memperkuat keterampilan cuci tangan [19]. Oleh karena itu, penggunaan demonstrasi dan praktik langsung pada kegiatan Rumah Harapan merupakan komponen yang relevan untuk menjembatani pengetahuan dengan tindakan.

Luaran berupa tiga modul, poster, dan video merupakan nilai tambah program karena memungkinkan materi digunakan setelah kegiatan selesai. Bukti terbaru mengenai pendidikan gizi sekolah menekankan pentingnya integrasi kurikulum, keterlibatan keluarga/komunitas, pendekatan multikomponen, pembelajaran pengalaman, multimedia, dan dukungan administratif untuk

keberlanjutan program [15]. Dalam konteks Rumah Harapan, modul dapat digunakan pengurus sebagai materi pengulangan, sedangkan poster dan video dapat menjadi pengingat visual. Keberlanjutan ini penting karena perubahan perilaku tidak selalu terjadi segera setelah peningkatan pengetahuan.

Program juga memiliki keterbatasan. Jumlah peserta hanya 15 anak, pengukuran dilakukan dalam periode singkat, dan desain tidak menggunakan kelompok kontrol. Perubahan perilaku PHBS belum dapat dinilai secara optimal. Selain itu, kegiatan menggabungkan beberapa komponen sekaligus sehingga kontribusi masing-masing komponen terhadap peningkatan skor tidak dapat dipisahkan. Keterbatasan tersebut sejalan dengan masalah yang sering ditemukan pada intervensi pendidikan kesehatan, yaitu heterogenitas durasi, media, intensitas, dan indikator hasil [6,7,15]. Kegiatan berikutnya sebaiknya menambahkan follow-up satu sampai tiga bulan, indikator praktik PHBS, indikator konsumsi pangan yang lebih sederhana, pemantauan penggunaan modul, serta rujukan atau kolaborasi rutin dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Program Pengabdian kepada Masyarakat di Rumah Harapan Cipayung Jakarta Timur yang mengintegrasikan pemeriksaan kesehatan dasar, edukasi gizi seimbang, pencegahan anemia, dan promosi PHBS menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta secara deskriptif. Rata-rata nilai meningkat dari 74,72 pada pre-test menjadi 87,78 pada post-test, dengan peningkatan 13,06 poin. Program juga menghasilkan tiga modul edukasi, poster, video dokumentasi/edukasi, dan Hak Cipta video. Kelebihan program terletak pada pendekatan partisipatif dan tersedianya media yang dapat digunakan kembali oleh mitra, sedangkan keterbatasannya adalah jumlah peserta kecil, durasi evaluasi singkat, dan tidak adanya kelompok pembandingan. Pengembangan berikutnya perlu menilai keberlanjutan perubahan perilaku melalui monitoring berkala dan memperkuat jejaring Rumah Harapan dengan sekolah, Posyandu, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN

Dalam penyusunan naskah ini, penulis menggunakan ChatGPT (OpenAI, GPT-5.6 Luna), Gemini IA pada 25 September 2026 untuk membantu penyusunan struktur, penyuntingan bahasa, penataan sitasi, dan penelusuran literatur pendukung. AI tidak digunakan untuk menghasilkan atau memanipulasi data kegiatan, menentukan hasil pengukuran, atau menggantikan verifikasi penulis. Seluruh data kegiatan, angka hasil, metode, dan luaran berasal dari laporan kegiatan yang menjadi sumber utama. Seluruh keluaran yang dibantu AI kemudian diperiksa, diverifikasi terhadap sumber, dan menjadi tanggung jawab penulis.

KONTRIBUSI PENULIS

Seluruh penulis berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, evaluasi kegiatan, serta peninjauan dan penyempurnaan naskah. Penulis pertama bertanggung jawab atas koordinasi kegiatan dan naskah; seluruh penulis menyetujui versi akhir dan bertanggung jawab atas isi artikel. Pendanaan: Kegiatan ini didukung melalui Hibah Internal Universitas Respati Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada Universitas Respati Indonesia atas dukungan pendanaan melalui Hibah Internal, Yayasan/Rumah Harapan Cipayung Jakarta Timur sebagai mitra kegiatan, para pengurus dan seluruh peserta yang telah berpartisipasi, serta seluruh pihak yang mendukung pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oddo VM, Roshita A, Khan MT, Ariawan I, Wiradnyani LAA, Chakrabarti S, et al. Evidence-based nutrition interventions improved adolescents' knowledge and behaviors in Indonesia. *Nutrients*. 2022;14(9):1717. doi:10.3390/nu14091717.
2. Sari DN, Hilmanto D, Sunjaya DK, Sari P. Community-based interventions to improve adolescent nutrition: a scoping review. *BMC Public Health*. 2025;25(1):4394. doi:10.1186/s12889-025-25617-5.
3. Satriani S, Ilma IS, Daniel D. Trends of water, sanitation, and hygiene (WASH) research in Indonesia: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1617. doi:10.3390/ijerph19031617.
4. Wolf J, Hubbard S, Brauer M, Ambelu A, Arnold BF, Bain R, et al. Effectiveness of interventions to improve drinking water, sanitation, and handwashing with soap on risk of diarrhoeal disease in children in low-income and middle-income settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2022;400(10345):48-59. doi:10.1016/S0140-6736(22)00937-0.
5. Ismail SR, Radzi R, Megat Kamaruddin PSN, Lokman EF, Lim HY, Abdul Rahim N, et al. The effects of school-based hygiene intervention programme: systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2024;19(10):e0308390. doi:10.1371/journal.pone.0308390.
6. Flores-Vázquez AS, Rodríguez-Rocha NP, Herrera-Echauri DD, Macedo-Ojeda G. A systematic review of educational nutrition interventions based on behavioral theories in school adolescents. *Appetite*. 2024;192:107087. doi:10.1016/j.appet.2023.107087.

7. Samad N, Bearne L, Noor FM, Akter F, Parmar D. School-based healthy eating interventions for adolescents aged 10–19 years: an umbrella review. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2024;21(1):117. doi:10.1186/s12966-024-01668-6.
8. Cohen CT, Powers JM. Nutritional strategies for managing iron deficiency in adolescents: approaches to a challenging but common problem. *Adv Nutr.* 2024;15(5):100215. doi:10.1016/j.advnut.2024.100215.
9. Ren T, Lu Y, Dai Z, Yang J, Wu Y, Chang F, et al. Effects of nutrition-specific interventions to prevent and control nutrition-related anemia in infants, children, and adolescents: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *J Acad Nutr Diet.* 2025;125(7):964-983.e13. doi:10.1016/j.jand.2025.01.002.
10. Hidayanty H, Nurzakiah N, Irmayanti I, Yuliana Y, Helmizar H, Yahya Y. Perceived barriers and enablers for taking iron-folic acid supplementation regularly among adolescent girls in Indonesia: a pilot study. *Int J Environ Res Public Health.* 2025;22(2):209. doi:10.3390/ijerph22020209.
11. Pasamba LA, Titaley CR, Istia SS, Tahitu R, Asmin E, Noya FC, et al. The Jaga Diri digital intervention improved knowledge and adherence to weekly iron-folic acid supplementation among adolescent girls in Maluku Province, Indonesia. *Front Digit Health.* 2026;7:1729623. doi:10.3389/fdgth.2025.1729623.
12. Öztürk FÖ, Doğan E, Gedikaslan E, Yılmaz HY. The effect of structured health promotion education given to adolescents on health literacy and health-promoting behaviors. *J Pediatr Nurs.* 2023;73:e579-e585. doi:10.1016/j.pedn.2023.10.036.
13. Dülger H, Ayaz-Alkaya S. The effect of health literacy-grounded web-based education on nutrition and exercise behaviours in adolescents: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Pract.* 2024;30(5):e13253. doi:10.1111/ijn.13253.
14. Raut S, Kc D, Singh DR, Dhungana RR, Pradhan PMS, Sunuwar DR. Effect of nutrition education intervention on nutrition knowledge, attitude, and diet quality among school-going adolescents: a quasi-experimental study. *BMC Nutr.* 2024;10:35. doi:10.1186/s40795-024-00850-0.
15. Greaves-Peters NH, Koch PA, Wolf R, Cadenhead JW. Educational and programmatic components of effective school-based food and nutrition education: an umbrella review. *Public Health Nutr.* 2026;29(1):e160. doi:10.1017/S1368980026103024.
16. Olaoye OA, Adejumobi AS, Ogundele TF, Akande MA. Effect of a context-specific health education intervention on knowledge of health risk behaviors among adolescents in Nigerian public and private secondary schools: a comparative study. *Int J Adolesc Med Health.* 2024;36(4):343-349. doi:10.1515/ijamh-2024-0062.

17. Pushpa BS, Abdul Latif SN, Sharbini S, Murang ZR, Ahmad SR. Nutrition education and its relationship to body image and food intake in Asian young and adolescents: a systematic review. *Front Nutr.* 2024;11:1287237. doi:10.3389/fnut.2024.1287237.
18. D'Antonio G, Sansone V, Paduano G, Di Giuseppe G. School-based intervention to improve nutrition knowledge and lifestyle awareness among adolescents: results from an Italian quasi-experimental study. *Nutrients.* 2026;18(12):1861. doi:10.3390/nu18121861.
19. Ueno M, Miyake K, Shimada H, Tomokawa S. Effectiveness of a continuous handwashing education program with multiple activities at a Japanese kindergarten school. *Health Promot Int.* 2024;39(3):daae056. doi:10.1093/heapro/daae056.
20. Rehman T, Agrawal R, Ahamed F, Das S, Mitra S, Kumar D, et al. Optimal dose and duration of iron supplementation for treating iron deficiency anaemia in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2025;20(2):e0319068. doi:10.1371/journal.pone.0319068.
21. Setiadi AP, Yana IGAKK, Sari GAPLP, Hutahaeen C, Yani>NNLN, Wardhani SA, et al. Evaluation of school-based iron supplementation adherence and determinant factors among adolescent girls in Indonesian settings. *Community Health Equity Res Policy.* 2026. doi:10.1177/2752535X261463004.
22. Titaley CR, Malakauseya MLV, Iwan RF, Asmin E, Tahitu R, Dea SAI, et al. Anaemia and adherence to weekly iron-folic acid supplementation among female senior high school students in stunting-risk areas of Ambon city, Indonesia. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2026;35(2). doi:10.6133/apjcn.202604_35(2).0005.