



## **Integrasi Penyuluhan Gizi dalam Program Makan Gizi Gratis untuk Meningkatkan Kesehatan Masyarakat di Desa Sekotong Barat**

**Salsabila Yunita Kurniawan<sup>1</sup>, I Gede Panji Santika<sup>2</sup>, Hamzah<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Farmasi, Universitas Bumigora Mataram, Indonesia

<sup>2</sup>Ilmu Gizi, Universitas Bumigora, Mataram, Indonesia

<sup>3</sup>Pendidikan Kepelatihan Olahraga, Universitas Bumigora, Mataram, Indonesia

Corresponding Author: salsabila@universitasbumigora.ac.id

### **Article History:**

Received: 12-05-2025

Revised: 26-05-2025

Accepted: 06-06-2025

### **Kata Kunci:**

*Penyuluhan Gizi,  
Partisipatif, Program  
Makan Gizi Gratis,  
Masyarakat Pesisir,  
Sekotong Barat*

**Abstract:** Kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku gizi masyarakat melalui penyuluhan gizi partisipatif yang terintegrasi dengan pelaksanaan Program Makan Gizi Gratis (PMGG) di Desa Sekotong Barat, Lombok Barat. Metode yang digunakan adalah Participatory Action Research (PAR) dengan tiga tahapan utama, yaitu analisis situasi, pelaksanaan penyuluhan dan pendampingan, serta evaluasi dan keberlanjutan. Kegiatan melibatkan 60 peserta terdiri dari ibu rumah tangga, guru, dan kader posyandu. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan gizi masyarakat dari 48,2% menjadi 77,6% ( $p < 0,001$ ), peningkatan perilaku menyiapkan bekal bergizi dari 22% menjadi 61%, serta kepatuhan higienitas dapur dari 39% menjadi 86%. Kegiatan ini juga meningkatkan akurasi data penerima manfaat PMGG dari 64% menjadi 94%. Kesimpulannya, penyuluhan gizi berbasis partisipatif terbukti efektif dalam meningkatkan literasi gizi, memperkuat tata kelola program, dan membangun kemandirian masyarakat menuju pola hidup sehat berkelanjutan.

© 2025 SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

## **PENDAHULUAN**

Masalah gizi masih menjadi tantangan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan *Profil Kesehatan Indonesia 2024*, prevalensi stunting nasional mencapai 21,5%, dengan angka tertinggi terdapat di wilayah timur Indonesia seperti Nusa Tenggara Barat (NTB) (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kabupaten Lombok Barat sebagai bagian dari NTB masih menghadapi permasalahan serupa, terutama di wilayah pesisir seperti Kecamatan Sekotong yang memiliki tingkat kerentanan gizi tinggi (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, 2024). Rendahnya akses pangan bergizi, pengetahuan gizi keluarga yang terbatas, serta kondisi sosial ekonomi yang fluktuatif menyebabkan sebagian besar anak usia sekolah di wilayah ini belum memperoleh asupan gizi seimbang.

Desa Sekotong Barat sebagai wilayah pesisir memiliki kondisi sosial ekonomi yang khas. Sebagian besar masyarakat berprofesi sebagai nelayan dan petani musiman yang

penghasilannya bergantung pada kondisi cuaca. Situasi tersebut berimplikasi terhadap kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan bergizi secara berkelanjutan. Berdasarkan observasi lapangan, sebagian besar anak sekolah dasar di daerah ini hanya mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan minim protein hewani, sementara konsumsi sayur dan buah masih rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemenuhan gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan pangan, tetapi juga oleh tingkat literasi gizi masyarakat (Bappenas, 2023).

Sebagai respon terhadap permasalahan tersebut, pemerintah meluncurkan Program Makan Gizi Gratis (PMGG) pada tahun 2025 sebagai salah satu strategi nasional untuk mempercepat penurunan angka stunting dan meningkatkan status gizi anak sekolah (Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2025). Program ini bertujuan menyediakan makanan bergizi dan aman bagi peserta didik di seluruh Indonesia. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala seperti keterlambatan distribusi, rendahnya kualitas makanan, hingga lemahnya pengawasan terhadap higienitas dapur sekolah (Kompas, 2025a). Sejumlah kasus keracunan makanan yang terjadi di beberapa daerah menunjukkan perlunya peningkatan kompetensi pengelola program dan sistem pengawasan yang lebih ketat (AP News, 2025).

Pelaksanaan PMGG di tingkat lokal harus mampu memastikan tersedianya makanan yang sehat, bergizi, aman, serta disiapkan dengan bahan pangan lokal yang mudah diakses masyarakat. Selain itu, masyarakat penerima manfaat perlu memiliki pemahaman yang baik tentang gizi seimbang agar manfaat program dapat berkelanjutan meskipun bantuan berakhir (UNICEF, 2024). Pelatihan bagi kader posyandu, guru, dan pengelola dapur sekolah juga sangat diperlukan agar mereka mampu menjaga kebersihan makanan serta menyusun menu sesuai kebutuhan gizi anak (WHO, 2023). Namun, pada kenyataannya kegiatan penyuluhan gizi di Desa Sekotong Barat masih belum berjalan secara berkesinambungan. Masyarakat jarang mendapatkan edukasi langsung mengenai pentingnya gizi seimbang dan kebersihan makanan, sehingga perilaku konsumsi keluarga belum menunjukkan perubahan yang berarti (Samsudin & Haerani, 2024).

Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia menjadi tantangan tersendiri. Banyak kader posyandu dan pengelola dapur sekolah belum pernah mengikuti pelatihan teknis mengenai higienitas pangan dan penyusunan menu bergizi (Azizah et al., 2024). Akibatnya, kualitas makanan yang disajikan belum memenuhi standar gizi dan keamanan pangan. Di sisi lain, koordinasi antar lembaga pelaksana program seperti sekolah, puskesmas, pemerintah desa, dan dinas sosial masih belum optimal. Kurangnya integrasi data dan komunikasi menyebabkan distribusi makanan sering kali tidak tepat sasaran dan evaluasi program sulit dilakukan (Pusdatin Kemensos, 2024).

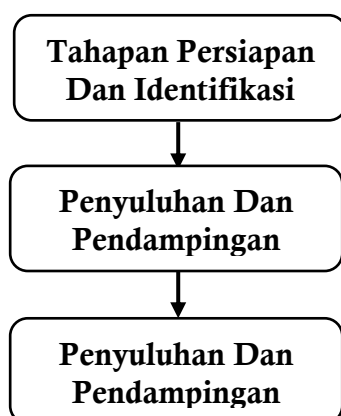
Kesenjangan antara kondisi riil dan ideal tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan gizi masyarakat tidak cukup hanya dengan penyediaan makanan gratis, tetapi juga memerlukan peningkatan literasi gizi dan partisipasi aktif masyarakat. Literasi gizi memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku makan keluarga, karena pemahaman tentang manfaat makanan bergizi dapat mendorong perubahan pola konsumsi yang lebih sehat (Nurdiani & Hidayat, 2022). Oleh karena itu, penyuluhan gizi menjadi komponen penting dalam memperkuat pelaksanaan program. Melalui penyuluhan yang interaktif dan partisipatif, masyarakat dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran dalam menerapkan pola makan sehat di rumah maupun di sekolah (Susanti & Wardani, 2023). Penyuluhan gizi berbasis partisipasi masyarakat lebih efektif dibandingkan metode konvensional karena menempatkan masyarakat sebagai subjek aktif dalam proses pembelajaran. Pendekatan ini memungkinkan keterlibatan langsung melalui praktik,

diskusi, dan refleksi terhadap kebiasaan makan sehari-hari, sehingga perubahan perilaku lebih mendalam dan berkelanjutan (Rahmawati & Tanjung, 2022). Dalam konteks masyarakat pesisir seperti Sekotong Barat, model ini relevan dengan karakter sosial yang kolektif dan berbasis pengalaman (*learning by doing*).

Pelaksanaan ini dilakukan berdasarkan adanya integrasi penyuluhan gizi partisipatif dengan penguatan pada Program Makan Gizi Gratis di tingkat desa. Disisi lain juga, intervensi gizi cenderung fokus pada distribusi makanan tanpa memberdayakan masyarakat sebagai pelaksana dan pengawas program (Tampubolon et al., 2023). Melalui pendekatan integratif ini, masyarakat tidak hanya menerima manfaat langsung, tetapi juga memiliki kapasitas untuk menjaga keberlanjutan dan kualitas program. Dengan demikian, integrasi penyuluhan gizi di Desa Sekotong Barat menjadi langkah strategis untuk memperkuat PMGG di wilayah pesisir.

## METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian di Desa Sekotong Barat, Kecamatan Sekotong, Kabupaten Lombok Barat dilakukan dengan pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh proses kegiatan (Kemmis, McTaggart, & Nixon, 2014). Kegiatan ini bertujuan memperkuat efektivitas Program Makan Gizi Gratis (PMGG) melalui peningkatan literasi gizi dan pemberdayaan masyarakat. Adapun tahapan pelaksanaan pengabdian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini sebagai berikut.



Gambar 1. Tahapan Pelaksanaan Pengabdian

### 1. Tahap Persiapan dan Identifikasi Masalah

Tahap awal diawali dengan analisis situasi gizi masyarakat menggunakan data sekunder dari Puskesmas Sekotong dan Dinas Kesehatan Lombok Barat. Tim pengabdian kemudian melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara dengan guru, kader posyandu, serta perangkat desa untuk mengidentifikasi permasalahan utama. Hasil analisis menunjukkan rendahnya pengetahuan gizi keluarga, keterbatasan pelatihan kader, dan belum optimalnya pelaksanaan PMGG di sekolah.

### 2. Tahap Pelaksanaan Penyuluhan dan Pendampingan

Penyuluhan dilakukan melalui metode partisipatif dengan ceramah interaktif, demonstrasi menu bergizi berbahan lokal, dan praktik langsung (*learning by doing*). Peserta terdiri atas ibu rumah tangga, guru, dan kader posyandu. Setelah penyuluhan, dilakukan pendampingan selama enam minggu untuk menerapkan praktik gizi seimbang, menjaga

higienitas dapur, serta meningkatkan keterampilan pengelolaan makanan sehat. Pendampingan ini juga memperkuat koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan PMGG (Rahmawati & Tanjung, 2022).

### 3. Tahap Evaluasi dan Keberlanjutan

Evaluasi dilakukan dengan *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur peningkatan pengetahuan gizi serta observasi perilaku makan sehat. Hasilnya menunjukkan peningkatan pemahaman gizi, kebiasaan menyiapkan bekal bergizi, dan perbaikan higienitas dapur sekolah. Kegiatan ditutup dengan diseminasi hasil melalui forum desa dan pembentukan kelompok “Dapur Sehat Sekolah” sebagai upaya keberlanjutan program di tingkat lokal (UNICEF, 2024).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Sekotong Barat dimulai dengan tahap persiapan dan identifikasi masalah. Berdasarkan hasil analisis situasi menggunakan data sekunder dari Puskesmas Sekotong dan wawancara lapangan, ditemukan bahwa 27% anak sekolah dasar mengalami berat badan kurang, sedangkan 19% tergolong berisiko stunting. Data tersebut sejalan dengan temuan lapangan yang menunjukkan sebagian besar keluarga belum memiliki pemahaman memadai tentang prinsip gizi seimbang dan pentingnya variasi pangan. Hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan guru dan kader posyandu memperkuat temuan bahwa rendahnya literasi gizi, minimnya pelatihan teknis bagi pengelola dapur sekolah, serta belum adanya standar baku penyajian makanan menyebabkan pelaksanaan Program Makan Gizi Gratis (PMGG) belum optimal. Selain itu, observasi awal terhadap delapan dapur sekolah menunjukkan hanya 39% yang memenuhi kriteria dasar higiene pangan, seperti pengelolaan suhu simpan dan sanitasi peralatan. Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan antara tujuan ideal PMGG sebagai program pemenuhan gizi anak dan kenyataan pelaksanaannya di lapangan.

Tahap kedua, yaitu pelaksanaan penyuluhan dan pendampingan partisipatif, menjadi inti kegiatan yang diarahkan untuk mengubah perilaku gizi masyarakat. Penyuluhan dilaksanakan selama enam minggu dalam tiga kali pertemuan besar yang melibatkan 60 peserta terdiri dari ibu rumah tangga, guru, dan kader posyandu. Setiap sesi penyuluhan dikembangkan dengan pendekatan *learning by doing*, di mana peserta tidak hanya menerima materi secara teoritis, tetapi juga terlibat langsung dalam praktik penyusunan menu, simulasi pengolahan bahan pangan lokal, serta diskusi kelompok reflektif. Bahan pangan yang digunakan dalam demonstrasi berasal dari sumber lokal seperti ikan tongkol, daun kelor, tempe, dan sayuran kebun rumah tangga. Keterlibatan masyarakat dalam proses praktik terbukti meningkatkan rasa memiliki (*sense of ownership*) terhadap program.



Gambar 1. Pelaksanaan Penyuluhan Kepada Masyarakat

Secara kuantitatif, hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan gizi masyarakat. Skor rata-rata pengetahuan gizi meningkat dari 48,2% sebelum penyuluhan menjadi 77,6% setelah kegiatan (SD 12,1-10,4;  $p < 0,001$ ). Selain peningkatan pengetahuan, terjadi pula perubahan perilaku nyata di tingkat rumah tangga: proporsi keluarga yang rutin menyiapkan bekal bergizi untuk anak meningkat dari 22% menjadi 61% setelah enam minggu pendampingan. Observasi lapangan di sekolah menunjukkan bahwa kepatuhan siswa mencuci tangan sebelum makan juga meningkat dari 35% menjadi 72%. Hal ini menunjukkan bahwa penyuluhan gizi yang dikombinasikan dengan praktik langsung lebih efektif membentuk kebiasaan baru dibandingkan penyuluhan satu arah yang hanya bersifat informatif.



Gmabar 3. Proses Penyuluhan Kepada Masyarakat

Perubahan juga tampak pada aspek higienitas dapur sekolah. Sebelum kegiatan dimulai, hanya tujuh dari delapan belas dapur yang memenuhi standar kebersihan minimal, terutama terkait penyimpanan bahan pangan dan sanitasi alat masak. Setelah dilakukan pelatihan pengelolaan dapur sehat dan pendampingan lapangan selama enam minggu, tingkat kepatuhan terhadap standar hygiene meningkat menjadi 86%. Dapur yang sebelumnya belum memiliki sistem pencatatan bahan baku kini mulai menggunakan *logbook* sederhana yang memuat daftar bahan makanan, tanggal pengadaan, serta cara penyimpanan. Perubahan tersebut bukan hanya meningkatkan kualitas penyajian makanan, tetapi juga memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap keamanan pangan yang disediakan oleh sekolah.

Dari sisi manajemen program, keberhasilan lain yang dicapai adalah peningkatan akurasi data penerima manfaat. Sebelum kegiatan, validitas data penerima PMGG hanya

mencapai 64% karena masih terdapat duplikasi nama, data tidak aktif, serta perbedaan catatan antara sekolah dan posyandu. Setelah dilaksanakan pelatihan pencatatan berbasis formulir digital sederhana yang melibatkan guru, perangkat desa, dan kader posyandu, tingkat akurasi meningkat hingga 94%. Sinkronisasi pencatatan ini membantu memastikan distribusi makanan tepat sasaran dan meminimalkan potensi kesenjangan antar penerima. Selain itu, terjadi peningkatan partisipasi siswa dalam kegiatan makan bersama di sekolah dari 68% menjadi 88% setelah intervensi. Tingginya angka partisipasi ini menunjukkan bahwa kepercayaan masyarakat terhadap mutu dan manfaat program meningkat seiring perbaikan tata kelola di tingkat lokal.

Selama proses pendampingan, tim juga melakukan pengukuran antropometri terhadap 180 anak penerima program untuk menilai dampak awal terhadap status gizi. Hasil pengukuran menunjukkan peningkatan rerata *Body Mass Index-for-Age Z-score (BAZ)* sebesar +0,09 ( $p = 0,04$ ) dalam kurun waktu tiga bulan. Meski peningkatan tersebut tergolong kecil, namun secara statistik signifikan dan menunjukkan arah perbaikan status gizi jangka pendek. Secara kualitatif, wawancara mendalam dengan orang tua mengungkapkan peningkatan pemahaman dan komitmen dalam menyediakan makanan bergizi di rumah. Guru dan kader posyandu juga melaporkan adanya peningkatan kolaborasi dalam pemantauan kebersihan dapur dan distribusi makanan.

Tahap terakhir, yaitu evaluasi dan keberlanjutan, menunjukkan hasil positif terhadap partisipasi dan kemandirian masyarakat. Forum refleksi bersama yang diadakan di akhir kegiatan berhasil membentuk kelompok “Dapur Sehat Sekolah”, yang terdiri atas perwakilan guru, kader posyandu, dan ibu rumah tangga. Kelompok ini bertugas menjaga keberlanjutan program dengan melakukan pemantauan mingguan terhadap menu dan kebersihan dapur. Selain itu, pemerintah desa berkomitmen untuk memasukkan dukungan dana operasional dapur sehat dalam APBDes tahun berikutnya. Hal ini menjadi indikator keberhasilan program dalam membangun kesadaran kolektif dan penguatan kapasitas kelembagaan di tingkat desa.

## 2. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa penyuluhan gizi berbasis partisipatif yang dikombinasikan dengan pendampingan teknis memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku makan, dan perbaikan tata kelola penyelenggaraan Program Makan Gizi Gratis (PMGG) di Desa Sekotong Barat. Peningkatan skor pengetahuan gizi dari 48,2% menjadi 77,6% setelah kegiatan mengindikasikan efektivitas pendekatan partisipatif yang menempatkan masyarakat sebagai subjek pembelajaran, bukan sekadar penerima informasi (Rahmawati & Tanjung, 2022). Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *Participatory Action Research (PAR)* yang menekankan kolaborasi reflektif antara fasilitator dan masyarakat untuk menemukan solusi berbasis konteks sosial (Kemmis, McTaggart, & Nixon, 2014).

Secara teoritis, keberhasilan peningkatan literasi gizi masyarakat Desa Sekotong Barat dapat dijelaskan melalui teori *behavior change communication*, yang menyatakan bahwa perubahan perilaku kesehatan terjadi secara bertahap melalui proses pemahaman, internalisasi nilai, dan pembiasaan perilaku baru (Bandura, 1998). Dalam konteks ini, metode *learning by doing* yang diterapkan pada penyuluhan berperan penting dalam memperkuat proses internalisasi nilai gizi seimbang. Peserta yang terlibat aktif dalam praktik pengolahan bahan pangan lokal memiliki peluang lebih besar untuk mengadopsi kebiasaan makan sehat secara berkelanjutan (Nurdiani & Hidayat, 2022).



Dampak nyata juga terlihat pada aspek perilaku rumah tangga dan kebersihan pangan. Peningkatan rumah tangga yang rutin menyiapkan bekal bergizi (dari 22% menjadi 61%) dan kepatuhan siswa mencuci tangan sebelum makan (dari 35% menjadi 72%) menunjukkan bahwa edukasi yang dikombinasikan dengan demonstrasi praktis lebih efektif dibandingkan penyuluhan satu arah. Hasil ini konsisten dengan penelitian WHO (2023) yang menegaskan bahwa intervensi berbasis praktik dan simulasi memiliki efek jangka panjang terhadap perubahan perilaku gizi di komunitas berpendapatan menengah ke bawah. Pendekatan ini memperkuat konsep bahwa edukasi gizi yang partisipatif bukan sekadar menyampaikan informasi, tetapi juga menciptakan pengalaman belajar yang mendorong transformasi perilaku.

Selain perubahan perilaku individu, hasil kegiatan juga memperlihatkan peningkatan signifikan pada tata kelola program dan higienitas pangan sekolah. Kenaikan tingkat kepatuhan dapur terhadap standar kebersihan dari 39% menjadi 86% menunjukkan bahwa pelatihan praktis dan monitoring langsung mampu membangun kesadaran kolektif tentang pentingnya keamanan pangan. Hal ini sesuai dengan temuan Sari et al. (2021) yang menekankan bahwa keberhasilan program gizi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan makanan bergizi, tetapi juga oleh pengelolaan dapur yang memenuhi standar hygiene dan sanitasi. Kegiatan pendampingan yang terstruktur dalam program ini berperan sebagai *capacity building mechanism* yang menumbuhkan tanggung jawab sosial masyarakat terhadap kualitas penyelenggaraan PMGG.

Kebaruan utama kegiatan ini tampak pada integrasi penyuluhan gizi partisipatif dengan penguatan manajemen lokal PMGG. Selama ini, sebagian besar intervensi gizi di tingkat desa hanya berfokus pada pemberian makanan tambahan tanpa membangun kapasitas masyarakat untuk mengelola program secara mandiri (Tampubolon et al., 2023). Model yang dikembangkan di Desa Sekotong Barat justru memadukan aspek edukasi, pemberdayaan, dan tata kelola berbasis komunitas. Hasilnya, masyarakat tidak hanya memahami pentingnya gizi, tetapi juga terlibat dalam sistem pencatatan penerima manfaat, pengawasan mutu makanan, dan pengambilan keputusan. Perbaikan akurasi data penerima manfaat dari 64% menjadi 94% mencerminkan keberhasilan integrasi ini dalam meningkatkan transparansi dan efisiensi distribusi makanan (Pusdatin Kemensos, 2024).

Dari perspektif kebijakan, hasil ini memiliki relevansi strategis terhadap agenda nasional percepatan perbaikan gizi masyarakat. Integrasi pendekatan edukasi dan tata kelola lokal sejalan dengan kebijakan *Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)* dan rencana aksi penurunan stunting 2024–2029 yang menekankan pentingnya kolaborasi lintas sektor (Bappenas, 2023). Keberhasilan program di Desa Sekotong Barat memperkuat argumen bahwa pendekatan gizi berbasis komunitas memiliki potensi lebih berkelanjutan dibandingkan intervensi berbasis proyek yang berorientasi jangka pendek. Hal ini karena masyarakat menjadi bagian dari proses, bukan objek dari program, sehingga keberlanjutan tidak bergantung pada pendanaan eksternal semata, tetapi pada rasa tanggung jawab sosial yang tumbuh dari bawah.

Secara empiris, perubahan status gizi anak yang tercermin dari peningkatan nilai *Body Mass Index-for-Age Z-score (BAZ)* sebesar +0,09 ( $p = 0,04$ ) mengindikasikan adanya perbaikan jangka pendek pada kondisi gizi anak sekolah. Walaupun peningkatan ini belum besar, tren positif tersebut menunjukkan bahwa kombinasi antara penyuluhan, perbaikan higienitas, dan peningkatan partisipasi makan siang memiliki efek kumulatif terhadap status gizi (UNICEF, 2024). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa perubahan perilaku konsumsi sering kali mendahului perbaikan antropometri, sehingga dampak

jangka panjang baru dapat diamati setelah enam hingga dua belas bulan (Sukamto & Yuliana, 2023).

Temuan kualitatif dari wawancara dan FGD juga memperkuat hasil kuantitatif. Para peserta melaporkan peningkatan rasa percaya diri dalam menyiapkan makanan sehat dan keinginan untuk melanjutkan kegiatan secara mandiri. Guru dan kader posyandu menyatakan bahwa kolaborasi lintas lembaga (sekolah, desa, dan puskesmas) menjadi lebih solid setelah kegiatan berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan program tidak hanya terletak pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada terbentuknya ekosistem sosial yang mendukung perilaku sehat secara kolektif.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian melalui penyuluhan gizi partisipatif dalam Program Makan Gizi Gratis (PMGG) di Desa Sekotong Barat secara nyata meningkatkan literasi gizi, perilaku makan sehat, serta higienitas dapur sekolah. Peningkatan pengetahuan masyarakat hingga 77,6% dan kepatuhan kebersihan pangan sebesar 86% membuktikan bahwa edukasi berbasis praktik dan keterlibatan aktif masyarakat lebih efektif dibandingkan penyuluhan konvensional. Pendekatan ini juga memperkuat tata kelola program di tingkat desa melalui peningkatan akurasi data penerima manfaat dan kolaborasi lintas sektor yang solid.

Disarankan agar kegiatan serupa diterapkan secara berkelanjutan melalui pembentukan kader gizi desa, pelatihan rutin pengelola dapur, serta penguatan peran sekolah dan puskesmas dalam pemantauan gizi anak. Pemerintah daerah perlu menjadikan model Sekotong Barat sebagai acuan replikasi di wilayah pesisir lain, agar tercipta sistem pengelolaan program gizi yang mandiri, transparan, dan berkelanjutan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Desa Sekotong Barat, Puskesmas Sekotong, para guru sekolah dasar, kader posyandu, serta seluruh masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan gizi dan Program Makan Gizi Gratis ini. Dukungan dan keterlibatan semua pihak menjadi faktor penting dalam keberhasilan kegiatan pengabdian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pengelola *SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* atas kesempatan dan dukungan yang diberikan dalam proses publikasi artikel ini. Diharapkan hasil kegiatan ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan praktik pengabdian masyarakat dan menjadi inspirasi bagi pelaksanaan program gizi berbasis komunitas di wilayah lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., Fadilah, R., & Nuraini, T. (2024). Pelatihan higiene pangan pada pengelola dapur sekolah di daerah pesisir. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 110–118.
- Bappenas. (2023). *Laporan Implementasi Program Pengentasan Stunting dan Gizi Nasional*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Barat 2024*. Mataram: Dinkes Lobar.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.



- Kementerian Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2025). *Program Makan Bergizi Gratis Nasional: Panduan Teknis Pelaksanaan*. Jakarta: Kemenko PMK.
- Nurdiani, R., & Hidayat, M. (2022). Efektivitas edukasi gizi dalam mengubah perilaku konsumsi anak sekolah dasar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 150–160.
- Pusdatin Kemensos. (2024). *Laporan Evaluasi Data Penerima Manfaat Program Bantuan Gizi Nasional*. Jakarta: Kementerian Sosial RI.
- Rahmawati, F., & Tanjung, S. (2022). Efektivitas pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan status gizi anak sekolah. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(2), 75–83.
- Samsudin, A., & Haerani, L. (2024). Faktor partisipasi masyarakat dalam program edukasi gizi anak sekolah di daerah pesisir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sehat*, 8(1), 44–52.
- Sari, N., Wulandari, E., & Hasanah, T. (2021). Peran akademisi dalam program ketahanan pangan dan gizi komunitas. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 33–41.
- Sukamto, A., & Yuliana, F. (2023). Strategi pendekatan sosial dalam program pemberdayaan gizi masyarakat. *Jurnal Pembangunan Sosial*, 9(4), 211–222.
- Susanti, D., & Wardani, E. (2023). Pemberdayaan masyarakat melalui edukasi gizi seimbang di sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 122–130.
- Tampubolon, R., Yuliani, P., & Sari, T. (2023). Inovasi tata kelola program gizi berbasis bukti di daerah pesisir. *Jurnal Kebijakan Gizi Indonesia*, 6(1), 1–12.