

## Edukasi Gizi Seimbang dan Latihan Fisik Untuk Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat Masyarakat di Kelurahan Tamalanrea Jaya Kota Makassar

Nur Afiaty Mursalim<sup>\*1</sup>, Asri Awal<sup>1</sup>, Masyitha Azis<sup>1</sup>, Ady Isnani<sup>1</sup>, Ainul Hidayah<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar, Makassar

\*Corresponding Email: nur.afiaty.mursalim@unm.ac.id

### Artikel Info

Submisi:  
11 Mei 2026  
Penerimaan:  
1 Juni 2026  
Terbit:  
4 Juni 2026

### Keywords:

edukasi gizi, latihan fisik, perilaku hidup sehat, pengabdian masyarakat, promosi kesehatan

### ABSTRAK

Masalah gizi dan kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko utama penyakit tidak menular (PTM) yang prevalensinya terus meningkat di Indonesia. Kelurahan Tamalanrea Jaya, Kota Makassar menunjukkan tingginya angka kejadian overweight dan obesitas pada masyarakat usia produktif, sehingga diperlukan intervensi promotif-preventif berbasis komunitas. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan perilaku hidup sehat masyarakat melalui edukasi gizi seimbang dan latihan fisik terstruktur. Kegiatan dilaksanakan menggunakan desain pre-post test dengan pendekatan edukasi partisipatif pada 40 peserta yang dipilih secara purposive. Intervensi terdiri atas penyuluhan gizi seimbang, demonstrasi penyusunan menu sehat, serta sesi latihan fisik terstruktur selama empat minggu. Data dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test. Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada skor pengetahuan gizi seimbang ( $52,3 \pm 11,4$  menjadi  $78,6 \pm 9,2$ ;  $p=0,001$ ), aktivitas fisik ( $48,7 \pm 13,2$  menjadi  $74,1 \pm 10,8$ ;  $p=0,001$ ), dan perilaku hidup sehat ( $55,0 \pm 10,9$  menjadi  $79,5 \pm 8,4$ ;  $p=0,002$ ). Program edukasi terpadu yang melibatkan bidang promosi kesehatan, gizi, dan ilmu keolahragaan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku hidup sehat masyarakat. Kegiatan serupa perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk mendukung pencegahan PTM di masyarakat urban.

### Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dan penyakit jantung koroner menjadi beban kesehatan yang signifikan di Indonesia. Berdasarkan Laporan Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang merupakan kelanjutan dari Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, prevalensi obesitas pada penduduk dewasa mencapai 26,8%, meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 21,8%. Kota Makassar sebagai salah satu kota metropolitan di Kawasan Timur Indonesia juga menghadapi tantangan serupa, di mana perubahan gaya hidup masyarakat urban berkontribusi pada

peningkatan risiko PTM (Hamalding et al, 2022).

Kelurahan Tamalanrea Jaya merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar, dengan karakteristik masyarakat urban padat penduduk. Hasil survei awal yang dilakukan tim pengabdian pada bulan Maret 2024 melalui pengukuran indeks massa tubuh (IMT) dan wawancara singkat terhadap warga usia produktif menunjukkan bahwa sekitar 42,5% responden tergolong *overweight* atau obesitas. Selain itu, sebagian besar responden menunjukkan pengetahuan gizi yang rendah dan tingkat aktivitas fisik yang belum memenuhi rekomendasi WHO.

Kelurahan Tamalanrea Jaya dipilih sebagai lokasi kegiatan karena memiliki karakteristik masyarakat urban dengan prevalensi *overweight* dan obesitas yang cukup tinggi berdasarkan hasil survei awal tim pengabdian. Selain itu, wilayah ini memiliki aktivitas masyarakat yang padat namun masih minim kegiatan promotif terkait gizi seimbang dan aktivitas fisik berbasis komunitas, sehingga memerlukan intervensi kesehatan yang terintegrasi.

Pendekatan promotif-preventif melalui edukasi gizi dan latihan fisik secara terpadu merupakan strategi yang efektif dan efisien dalam mengatasi permasalahan tersebut. Sinergisitas antara dosen promosi kesehatan, dosen ilmu gizi, dan dosen ilmu keolahragaan memungkinkan tersampainya pesan kesehatan yang komprehensif, mulai dari aspek kognitif, perubahan pola makan, hingga pembiasaan aktivitas fisik yang terstruktur (Notoatmodjo, 2014; Almtsier, 2019).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi edukasi berbasis komunitas yang melibatkan demonstrasi langsung dan praktik nyata lebih efektif dibanding penyuluhan konvensional semata. Program pengabdian masyarakat ini dirancang untuk mengintegrasikan tiga komponen utama: edukasi gizi seimbang, demonstrasi menu sehat, dan sesi latihan fisik terstruktur yang disesuaikan dengan kemampuan peserta.

Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah: (1) meningkatkan pengetahuan peserta tentang gizi seimbang; (2) meningkatkan pemahaman tentang pentingnya aktivitas fisik; dan (3) mendorong perubahan perilaku hidup sehat yang berkelanjutan pada masyarakat Kelurahan Tamalanrea Jaya Kota Makassar.

## Metode

### *Sasaran dan Lokasi Kegiatan*

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di Kelurahan Tamalanrea Jaya, Kecamatan Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan pada bulan Februari hingga Maret 2026. Sasaran kegiatan adalah warga usia produktif (18–55 tahun) yang memiliki risiko *overweight* atau obesitas berdasarkan hasil skrining awal. Sebanyak 40 peserta dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi: berdomisili di Kelurahan Tamalanrea Jaya, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, dan tidak memiliki kontraindikasi untuk melakukan aktivitas fisik.

### *Desain Kegiatan*

Pengabdian menggunakan desain pre-post test untuk mengukur perubahan pengetahuan dan perilaku peserta sebelum dan sesudah intervensi. Instrumen pengukuran berupa kuesioner tervalidasi dengan nilai Cronbach Alpha 0,82 untuk pengetahuan gizi dan 0,79 untuk aktivitas fisik. Penilaian perilaku hidup sehat menggunakan kuesioner PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) yang telah dimodifikasi sesuai konteks intervensi.

Kuesioner pengetahuan gizi terdiri dari 20 item pertanyaan pilihan ganda dengan rentang skor 0–100. Instrumen aktivitas fisik terdiri dari 15 item terkait frekuensi, durasi, dan intensitas aktivitas fisik mingguan. Sementara itu, kuesioner perilaku hidup sehat terdiri dari 18 item yang mencakup kebiasaan konsumsi makanan sehat, aktivitas fisik, dan perilaku pencegahan penyakit tidak menular.

Seluruh peserta telah memberikan persetujuan mengikuti kegiatan (*informed consent*) sebelum intervensi dilaksanakan. Untuk menjaga keamanan selama latihan fisik, peserta terlebih dahulu dilakukan skrining kondisi kesehatan sederhana dan

latihan dipandu langsung oleh dosen bidang ilmu keolahragaan dengan intensitas yang disesuaikan kemampuan peserta.

### Tahapan Intervensi

Program dilaksanakan dalam empat sesi mingguan dengan durasi masing-masing 150 menit. Sesi 1: Edukasi gizi seimbang dengan metode ceramah interaktif dan media leaflet oleh dosen gizi. Sesi 2: Demonstrasi penyusunan menu sehat bergizi seimbang dan praktik membaca label pangan oleh dosen gizi bersama dosen promosi kesehatan. Sesi 3: Pengenalan latihan fisik dasar (peregangan, senam aerobik low-impact, dan latihan keseimbangan) oleh dosen ilmu keolahragaan. Sesi 4: Latihan fisik terstruktur lanjutan dan evaluasi akhir. Seluruh sesi diintegrasikan dengan sesi tanya jawab dan diskusi kelompok kecil.

### Analisis Data

Data dianalisis menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 26.0. Uji normalitas dilakukan dengan uji Shapiro-Wilk. Karena distribusi data tidak normal, perbedaan skor pre-test dan post-test diuji menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test dengan tingkat kepercayaan 95% ( $p < 0,05$ ). Karakteristik peserta disajikan secara deskriptif.

## Hasil dan Pembahasan

### Karakteristik Peserta

Kegiatan pengabdian diikuti oleh 40 peserta yang seluruhnya menyelesaikan seluruh rangkaian program (retention rate 100%). Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar peserta berusia 30–45 tahun (55,0%) dengan rerata usia  $38,4 \pm 8,7$  tahun. Proporsi peserta perempuan lebih besar (70,0%) dibanding

laki-laki (30,0%), sejalan dengan karakteristik kader kesehatan dan ibu rumah tangga yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan. Sebesar 42,5% peserta tergolong obesitas ( $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ), yang mengindikasikan besarnya kebutuhan intervensi gizi dan aktivitas fisik di wilayah tersebut

Tabel 1. Karakteristik Peserta Pengabdian Masyarakat di Kelurahan Tamalanrea Jaya Kota Makassar (n=40)

Karakteristik	n	%	Rerata $\pm$ SD
Usia (tahun)			$38,4 \pm 8,7$
< 30 tahun	7	17,5	
30 – 45 tahun	22	55,0	
> 45 tahun	11	27,5	
Jenis Kelamin			
Perempuan	28	70,0	
Laki-laki	12	30,0	
Tingkat Pendidikan			
SD/SMP	9	22,5	
SMA/SMK	21	52,5	
D3/S1	10	25,0	
IMT ( $\text{kg/m}^2$ )			$27,3 \pm 4,1$
Normal (18,5–22,9)	10	25,0	
Overweight (23–24,9)	13	32,5	
Obesitas ( $\geq 25$ )	17	42,5	

### Efektivitas Intervensi Edukasi

Hasil pengukuran skor pengetahuan, aktivitas fisik, dan perilaku hidup sehat sebelum dan sesudah intervensi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan Skor Pre-test dan Post-test Peserta (n=40)

Variabel	Pre-test Rerata $\pm$ SD	Post-test Rerata $\pm$ SD	Selisih	p-value
Pengetahuan Gizi Seimbang	$52,3 \pm 11,4$	$78,6 \pm 9,2$	+26,3	0,001*
Aktivitas Fisik	$48,7 \pm 13,2$	$74,1 \pm 10,8$	+25,4	0,001*
Perilaku Hidup Sehat	$55,0 \pm 10,9$	$79,5 \pm 8,4$	+24,5	0,002*

\*Signifikan pada  $p < 0,05$ ; uji Wilcoxon Signed-Rank Test  
Sumber: Data primer, 2026

Tabel 2 menunjukkan peningkatan yang bermakna secara statistik pada ketiga variabel yang diukur. Skor pengetahuan gizi seimbang meningkat sebesar 26,3 poin (dari 52,3 menjadi 78,6;  $p=0,001$ ). Peningkatan

ini menandakan bahwa metode edukasi interaktif yang dipadukan dengan demonstrasi langsung efektif dalam menyampaikan informasi gizi kepada masyarakat. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniawan dkk. (2024) yang melaporkan edukasi gizi partisipatif mampu meningkatkan pengetahuan gizi masyarakat secara signifikan dari 48,2% menjadi 77,6%.



Gambar 1. Kegiatan edukasi responden

Skor aktivitas fisik mengalami peningkatan dari 48,7 menjadi 74,1 ( $p=0,001$ ). Program latihan fisik yang dirancang secara progresif oleh dosen ilmu keolahragaan, mulai dari peregangan ringan hingga senam aerobik low-impact, terbukti dapat diterima dan diikuti oleh peserta dengan berbagai kategori kebugaran. WHO (2022) merekomendasikan minimal 150 menit aktivitas fisik intensitas sedang per minggu bagi orang dewasa, dan program ini berhasil memotivasi peserta untuk mencapai target tersebut.

Peningkatan perilaku hidup sehat (dari 55,0 menjadi 79,5;  $p=0,002$ ) mencerminkan keberhasilan integrasi ketiga komponen

intervensi. Pendekatan lintas disiplin yang menggabungkan promosi kesehatan, gizi, dan keolahragaan menghasilkan pesan yang koheren dan saling menguatkan. Konsep Health Belief Model menjelaskan bahwa individu lebih termotivasi untuk berperilaku sehat ketika memiliki pengetahuan yang memadai, merasakan manfaat nyata dari perubahan perilaku, dan memiliki kemampuan (self-efficacy) untuk melakukannya (Hardcastle et al., 2015).

#### *Faktor Pendukung dan Tantangan*

Keberhasilan program dipengaruhi oleh keterlibatan aktif tokoh masyarakat dan kader kesehatan dalam mobilisasi peserta serta penggunaan media edukasi yang sederhana dan kontekstual dengan kehidupan sehari-hari masyarakat. Demonstrasi langsung dan latihan fisik kelompok juga meningkatkan partisipasi peserta karena materi lebih mudah dipahami dan diterapkan.

Pendekatan lintas disiplin yang melibatkan dosen promosi kesehatan, gizi, dan ilmu keolahragaan turut memperkuat efektivitas intervensi karena peserta memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai hubungan pola makan sehat dan aktivitas fisik dalam pencegahan penyakit tidak menular.

Meskipun demikian, program masih menghadapi beberapa tantangan, seperti keterbatasan waktu peserta, perbedaan tingkat pendidikan, dan perlunya pendampingan berkelanjutan untuk mempertahankan perubahan perilaku sehat. Oleh karena itu, dukungan pemerintah setempat, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan tetap diperlukan agar perubahan perilaku dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

#### **Kesimpulan dan Saran**

Program edukasi gizi seimbang dan latihan fisik terstruktur di Kelurahan Tamalanrea Jaya Kota Makassar terbukti efektif meningkatkan pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan perilaku hidup sehat masyarakat. Pendekatan edukasi partisipatif yang dikombinasikan dengan demonstrasi praktik dan latihan fisik mampu mendukung perubahan perilaku kesehatan masyarakat secara positif. Kolaborasi lintas disiplin antara bidang promosi kesehatan, gizi, dan ilmu keolahragaan menjadi kekuatan utama dalam pelaksanaan intervensi berbasis komunitas ini.

Kegiatan serupa perlu dilaksanakan secara berkelanjutan dengan cakupan peserta yang lebih luas agar perubahan perilaku hidup sehat dapat dipertahankan dalam jangka panjang. Monitoring berkala terhadap aktivitas fisik dan pola makan sehat masyarakat perlu dilakukan melalui dukungan pemerintah kelurahan, puskesmas, dan kader kesehatan. Selain itu, pembentukan kelompok olahraga masyarakat serta pengembangan media edukasi berbasis digital dapat menjadi strategi lanjutan untuk meningkatkan partisipasi dan keberlanjutan program promotif-preventif di tingkat komunitas.

### Daftar Pustaka

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. <https://www.kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023>
- Hamalding, H., & Basri, M. (2022). *Risiko perilaku sedentari terhadap obesitas pada remaja putri Kota Makassar*. *UNM Environmental Journals*, 6(1). DOI: <https://doi.org/10.26858/uej.v6i1.43324>
- Almatsier, S. (2019). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Gramedia Pustaka Utama.

- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Kurniawan, S. Y., Santika, & Hamzah. (2024). *Integrasi penyuluhan gizi dalam program makan gizi gratis untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di Desa Sekotong Barat*. *SWARNA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(6). <https://doi.org/10.55681/swarna.v4i6.1731>
- Contento, I. R. (2016). *Nutrition education: Linking research, theory, and practice* (3rd ed.). Jones & Bartlett Learning
- World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
- Hardcastle, S. J., Taylor, A. H., Bailey, M. P., & Castle, R. (2015). A randomized controlled trial on the effectiveness of a primary health care-based counselling intervention on physical activity, diet and CHD risk factors. *Patient Education and Counseling*, 98(1), 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.09.014>.