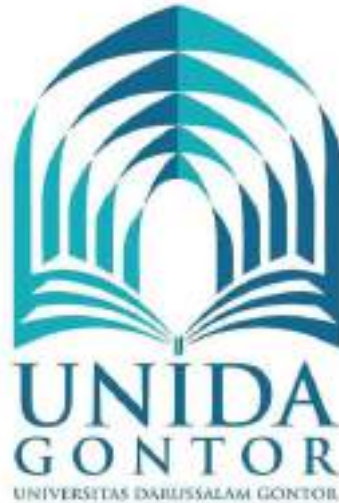


LAPORAN KELOMPOK
PRAKTIK KERJA LAPANGAN BIDANG GIZI MASYARAKAT



Disusun Oleh:

Kamilia Ramanda	432022728013
Syadza Syafa Nazhifah	432022728023
Diva Noor Siti Zalma	432022728005
Ghaisani Arifah Yusri	432022728008
Abidah Ardelia Shofiyanti	432022728001

PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DARUSSALAM GONTOR
2025

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KELOMPOK
PKL GIZI MASYARAKAT
DI PUSKESAMAS PADAS
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

Kamilia Ramanda	432022728013
Syadza Syafa Nazhifah	432022728023
Diva Noor Siti Zalma	432022728005
Ghaisani Arifah Yusri	432022728008
Abidah Ardelia Shofiyanti	432022728001

Telah ditanyakan memenuhi syarat untuk diterima pada tanggal.....

Menyetujui,

Dosen Pembimbing



Kartika Pibriyanti, S.K.M., M.Gizi
NIDN. 0704029003

Pembimbing Latihan



Farida Yulianawati, S.Gz
NIP. 19760725 200604 2 003

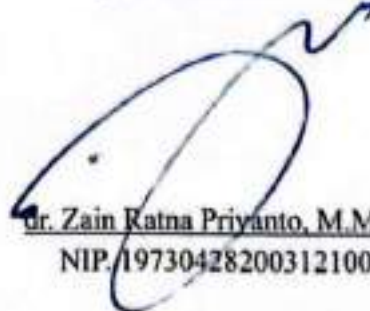
Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Darussalam Gontor



apt. Amal Fadhollah, S.Si., M.Si
NIDN. 0510017002

Kepala Puskesmas Padas



dr. Zain Ratna Priyanto, M.MKes
NIP. 197304282003121004

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan kami semua dengan segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga kami bisa menyelesaikan laporan praktek kerja lapangan bidang gizi masyarakat. Laporan ini disusun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban akademik dan administratif selama melaksanakan kegiatan PKL di Puskesmas Padas.

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Darussalam Gontor, Prof. Dr. KH. Hamid Fahmi Zarkasyi, M.A
2. Deputy Wakil Rektor bidang Kepesantreanan Universitas Darussalam Gontor Kampus Putri, Dr. KH. Fairuz Subakir Ahmad, M. A.
3. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Darussalam Gontor, apt. Amal Fadholah, S.Si., M.Si. yang telah memberikan pengarahan, bimbingan, dan dukungan
4. Kepala Puskesmas Padas dr. Zain Ratna Priyanto, M.MKes yang telah mengizinkan dan memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktek kerja lapang bidan Masyarakat di Puskesmas Padas
5. Al-Ustadzah Lulu' Luthfiya, S.Gz.M.P.H selaku Ketua Prodi Ilmu Gizi
6. Ibu Retna Hidayati, S.Gz. dan Ibu Farida Yulianawati, S.Gz. selaku *Clinical Instructure* dari Puskesmas Padas yang telah memberikan pendampingan dan bimbingan selama pelaksanaan PKL
7. Al-Ustadzah Kartika Pibriyanti S.K.M., M.Gizi., selaku Dosen Pembimbing Lapangan yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama kegiatan
8. Bidan Desa, Kader posyandu ILP selaku penanggungjawab pelayanan kesehatan di wilayah poyandu
9. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam kelancaran kegiatan PKL dan penyusunan laporan ini

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih memiliki kekurangan, baik dalam isi maupun penyajiannya. penulis berharap laporan ini dapat memberikan manfaat, baik sebagai dokumentasi kegiatan maupun sebagai referensi akademik bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

Ngawi, 21 Mei 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus.....	2
D. Manfaat.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Definisi	3
B. Penyebab Masalah.....	11
C. Solusi.....	12
BAB III METODOLOGI	13
A. Waktu dan lokasi PKL	13
B. Jenis dan Instrumen Data	13
C. Populasi dan Sampel	13
D. Alur Pengambilan Data.....	14
E. Analisis dan Pengolahan Data	15
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	16
A. Keadaan umum permasalahan gizi	16
B. Hasil Prioritas Masalah.....	16
C. Pohon Masalah	18
D. Variabel Indikator Matriks	19
E. Hasil Pengolahan Data	21
F. Hasil Prioritas Penyebab Masalah.....	26
G. Plan of Action (POA).....	28
H. Hasil Program Intervensi	29

I. Hasil Monitoring dan Evaluasi	29
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	36
A. Kesimpulan.....	36
B. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	38
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analisis Prioritas Masalah Gizi.....	16
Tabel 2 Variabel Indikator Matriks.....	19
Tabel 3 Analisis Univariat.....	21
Tabel 4 Analisis Bivariat.....	25
Tabel 5 Prioritas Penyebab Masalah.....	26
Tabel 6 Plan of Action.....	28
Tabel 7 Uji Wilcoxon.....	30
Tabel 8 Uji Deskriptif.....	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alur Pengambilan Data	14
Gambar 2. Pohon Masalah	18
Gambar 3 Pemberian Edukasi ASI Eksklusif.....	33
Gambar 4 Pelaksanaan Demo Memasak.....	34
Gambar 5 Produk Stick Roll Lele Kentang Kelor	34
Gambar 6 Edukasi ASI.....	42
Gambar 7 Edukasi Pola Pemberian Makan.....	42
Gambar 8 Demo Masak	42
Gambar 9 Resep Stick Roll	42
Gambar 10 Pemberian Stick Roll kepada balita	42
Gambar 11 Pemberian Stick Roll kepada balita	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Kegiatan	42
Lampiran 2 Output uji Wilcoxon Pengetahuan Pola Pemberian Makan	43
Lampiran 3 Output uji Deskriptif Pengetahuan ASI Eksklusif	43
Lampiran 4 Pola Pemberian Makan.....	44
Lampiran 5 ASI Eksklusif.....	45
Lampiran 6 Kontributor Laporan.....	46

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi tantangan serius terkait masalah gizi, salah satu yang masih menjadi fokus utama yaitu stunting. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita dengan berbagai faktor yang menyebabkan kekurangan gizi kronis. Kurangnya asupan nutrisi dalam waktu yang lama, terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes 2024).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk negara dengan prevalensi stunting tinggi di Asia Tenggara, yakni mencapai 30,8% pada tahun 2018 dan terus menjadi perhatian hingga kini (Nirmalasari, 2020). Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,5% terjadi penurunan 0,1% dari tahun 2022. Angka prevalensi stunting tahun 2023 masih jauh dari target pemerintah yaitu 14%%, maka stunting masih menjadi masalah gizi yang masih perlu perhatian lebih serius. Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Padas Bulan Januari – Maret 2025, prevalensi stunting yang terjadi di wilayah Padas mencapai 14,44 %.

Stunting pada balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor penyebab, baik penyebab langsung maupun tidak langsung, seperti asupan gizi dan energi, pemberian asi eksklusif dan MP-Asi, berat badan lahir rendah (BBLR), pendidikan dan pengetahuan ibu, faktor sosial ekonomi dan lingkungan (Agustina et al., 2021; Susilawati & Ginting, 2023). Pencegahan stunting dapat dilakukan melalui pemberian ASI eksklusif, peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi, peningkatan akses ekonomi dan pendidikan, serta perbaikan sanitasi lingkungan (Efendi et al., 2021).

Dalam Islam, perlindungan terhadap anak sebagai generasi penerus merupakan bagian penting dari prinsip Maqasid Syariah, khususnya dalam aspek Hifz an-Nasl atau menjaga keturunan. Prinsip ini menekankan pentingnya merawat dan membina keturunan agar tumbuh dengan sehat, cerdas, dan kuat, sebagai amanah yang harus dijaga untuk keberlangsungan umat. Pencegahan stunting dalam perspektif Maqasid Syariah tidak hanya dipandang sebagai isu kesehatan semata, tetapi juga sebagai tanggung jawab moral dan spiritual. Upaya menjaga keturunan dari risiko stunting merupakan bentuk konkret dari perlindungan terhadap hak hidup dan tumbuh kembang anak, yang sejalan dengan tujuan syariat Islam dalam membentuk generasi yang berkualitas secara jasmani, akal, dan ruhani. Oleh karena itu, pendekatan pencegahan stunting melalui sinergi antara lembaga kesehatan dan tokoh agama menjadi strategi penting dalam menanamkan

kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pola asuh yang baik demi keberlanjutan keturunan yang sehat dan berdaya saing (Ifadah & Afnan, 2024).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang diambil adalah “Bagaimana perencanaan dan pelaksanaan program gizi dalam penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Padas, Ngawi, Jawa Timur?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan perencanaan dan pelaksanaan program gizi dalam penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Padas, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur

2. Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa mampu melakukan analisis permasalahan gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Padas
- b) Mahasiswa mampu menentukan prioritas masalah gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Padas
- c) Mahasiswa mampu menyusun dan melaksanakan program intervensi gizi sesuai dengan masalah prioritas yang ditemukan
- d) Mahasiswa mampu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program gizi yang telah dijalankan

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas memperoleh data yang lebih komprehensif dan analisis yang mendalam, sehingga mendukung pengambilan Keputusan yang lebih tepat dalam perencanaan program

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat memperoleh informasi yang lebih akurat tentang kondisi gizi di sekitar, sehingga menumbuhkan kesadaran akan pentingnya pencegahan dan penanganan masalah gizi sejak dini terutama stunting

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

1. Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat kekurangan gizi sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam jangka panjang, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan. Kondisi ini menyebabkan tinggi badan anak lebih rendah dari standar usianya dan dapat mengganggu perkembangan kognitif serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif di masa dewasa (Susilawati & Ginting, 2023).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk negara dengan prevalensi stunting tinggi di Asia Tenggara, yakni mencapai 30,8% pada tahun 2018 dan terus menjadi perhatian hingga kini (Nirmalasari, 2020). Stunting pada balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor penyebab, baik penyebab langsung maupun tidak langsung, seperti Asupan Gizi dan Energi, Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Pendidikan dan Pengetahuan Ibu, Faktor Sosial Ekonomi dan Lingkungan (Agustina et al., 2021; Susilawati & Ginting, 2023).

Penelitian oleh Hatijar (2023) menunjukkan bahwa stunting paling banyak terjadi pada anak laki-laki usia 24–59 bulan dan pada anak dengan tinggi badan pendek (Hatijar, 2023). Pencegahan stunting dapat dilakukan melalui pemberian ASI eksklusif, peningkatan pengetahuan ibu tentang gizi, peningkatan akses ekonomi dan pendidikan, serta perbaikan sanitasi lingkungan (Efendi et al., 2021). Pemerintah telah melakukan intervensi melalui Posyandu, penyuluhan gizi, dan pelatihan ibu-ibu balita. Namun, keberhasilan tetap bergantung pada partisipasi aktif masyarakat dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Edukasi yang dilakukan melalui media seperti leaflet, poster, hingga media audiovisual seperti kartun terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai gizi anak (Hatijar, 2023).

2. Asupan Makan

Asupan makan merupakan faktor langsung yang memengaruhi status gizi anak. Asupan energi dan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) serta mikro (zat besi dan seng) sangat berperan dalam proses tumbuh kembang anak. Kekurangan asupan makanan secara kuantitas maupun kualitas dalam waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan

pertumbuhan linear seperti stunting (K et al., 2022; Yuliantini et al., 2022)

Beberapa studi menunjukkan bahwa asupan energi dan protein rendah sangat signifikan berhubungan dengan kejadian stunting. Di berbagai penelitian, asupan energi rendah meningkatkan risiko stunting hingga 16,71 kali lipat, dan asupan protein rendah meningkatkan risiko hingga 26,71 kali (Nugraheni et al., 2020). Hal ini dikarenakan energi diperlukan untuk metabolisme dan aktivitas tubuh, sedangkan protein berfungsi dalam pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan sel baru (Yuliantini et al., 2022).

Zat besi dan seng juga berperan penting dalam mendukung pertumbuhan anak. Kekurangan seng berkaitan dengan gangguan enzimatik dan imunitas, sementara kekurangan zat besi berhubungan dengan anemia dan gangguan perkembangan kognitif anak. Di Kota Bengkulu, anak balita dengan asupan zinc rendah memiliki risiko stunting yang tinggi, meski hubungan dengan zat besi tidak selalu signifikan secara statistik (Yuliantini et al., 2022). Penelitian di Desa Padang, Aceh Barat Daya menunjukkan bahwa 74,29% balita dengan asupan gizi rendah mengalami stunting. Hasil uji Chi-Square menyatakan adanya hubungan signifikan antara asupan gizi dan kejadian stunting ($p = 0,001$) (Wati & Musnandi, 2022).

Kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu, dan pola asuh turut berkontribusi terhadap kecukupan asupan makan anak. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memberikan makanan dengan kualitas gizi yang rendah, yang secara signifikan memengaruhi pertumbuhan anak (K et al., 2022; Wati & Musnandi, 2022).

3. Pola Makan

Pola makan merupakan suatu metode dan upaya untuk mengatur jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi dengan tujuan untuk menjaga kesehatan, memastikan kecukupan asupan nutrisi, dan mencegah atau mempercepat timbulnya penyakit. Pola makan seseorang atau suatu kelompok mengacu pada bagaimana mereka memilih dan menyantap makanan mereka sebagai respon terhadap aspek fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Jenis, frekuensi, dan jumlah adalah tiga elemen kunci dari pola makan. Karena remaja telah mencapai titik kemandirian, sehingga memilih makanan menjadi sangat penting. Remaja putri bebas makan apa saja yang mereka inginkan. Remaja sering kali terpengaruh oleh teman sebayanya karena aktivitas yang mereka lakukan di luar rumah (Sayyidah & Kurniawan, 2023b).

Pola makan merupakan suatu upaya untuk mengontrol jumlah dan jenis makanan dengan tetap memberikan gambaran secara keseluruhan, seperti status gizi, menjaga kesehatan, dan menghindari

atau mengobati penyakit (Depkes RI, 2016). Pola makan adalah informasi tentang jenis dan jumlah makanan yang dimakan oleh individu atau kelompok orang pada waktu tertentu, dan asupan makanan dapat dinilai berdasarkan jumlah dan jenis makanan yang dimakan (Aspihani et al., 2023)

4. Pola Asuh Pemberian Makan

Pola asuh pemberian makan adalah bentuk perilaku atau praktik orang tua dalam memberikan makanan kepada anak, termasuk di dalamnya waktu pemberian, jenis makanan yang diberikan, serta pendekatan psikologis dan emosional selama proses makan. Pola asuh ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan ibu, pendidikan, pekerjaan, dan budaya (Fatonah et al., 2020; A. R. Putri, 2020).

Pola asuh dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Demokratis (positif)
- b. Otoriter, Permisif, dan Pengabaian (negatif)

Penelitian Suryawan et al. (2022) menyatakan bahwa sebagian besar pengasuh anak dengan stunting menerapkan pola asuh pengabaian, yang ditandai dengan rendahnya perhatian dan keterlibatan saat anak makan (Suryawan et al., 2022). Pola asuh yang tidak tepat, seperti tidak konsisten dalam pemberian makan, kurang sabar menghadapi anak yang sulit makan, atau tidak menyediakan makanan bergizi seimbang, sangat erat kaitannya dengan stunting.

Penelitian Dayuningsih et al. (2020) menemukan bahwa pola asuh pemberian makan yang buruk meningkatkan risiko stunting 6 kali lebih tinggi dibanding pola asuh yang baik (OR = 6,496; 95% CI: 2,486–16,974) (Dayuningsih, Permatasari Endah Astika Tria, 2020). Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Fatonah et al. (2020) di Cimahi Selatan, di mana pola asuh ibu yang tidak mendukung terbukti secara statistik berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p = 0,003$) (Fatonah et al., 2020).

Pengetahuan ibu mengenai pola makan anak sangat penting dalam penerapan pola asuh yang tepat. Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang frekuensi, jenis, dan teknik pemberian makan cenderung memiliki anak dengan status gizi lebih baik. Domili et al. (2022) menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makan dengan status gizi anak ($p = 0,006$) (Domili et al., 2022). Selain pendekatan psikologis, kualitas dan keragaman makanan yang diberikan juga merupakan indikator penting. Penelitian Suryawan et al. (2022) menunjukkan bahwa meskipun pola asuh tidak secara signifikan berhubungan langsung dengan stunting, namun skor

keragaman pangan sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting ($p = 0,027$; $OR = 5,143$) (Suryawan et al., 2022).

5. Riwayat Bayi BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan. BBLR merupakan indikator penting dalam menilai status gizi dan kesehatan janin selama dalam kandungan, serta menjadi faktor risiko penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Kusumawardhani et al., 2020). BBLR dapat menyebabkan hambatan dalam perkembangan sistem pencernaan, sistem saraf, dan kapasitas hisap bayi. Hal ini berdampak pada pemberian ASI yang tidak optimal serta penyerapan nutrisi yang terganggu, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya stunting (Trisiswati et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Purnama Sari et al. (2020) di Palembang menemukan bahwa anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko 2,29 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak dengan berat lahir normal ($p = 0,012$; 95% CI: 1,28–2,76) (I. P. Sari et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan pertumbuhan intrauterin (dalam kandungan) dapat berlanjut hingga masa pertumbuhan balita jika tidak ditangani secara optimal.

Hasil serupa juga ditemukan dalam berbagai penelitian lain di Indonesia, seperti oleh Nasution (2014), Lestari (2014), dan Supriyanto (2017), yang menunjukkan bahwa BBLR meningkatkan risiko stunting hingga lebih dari 5 kali lipat pada beberapa kasus. (I. P. Sari et al., 2020). Namun, penelitian lain oleh Kusumawardhani et al. (2020) di Bandung tidak menemukan hubungan signifikan antara riwayat BBLR dan kejadian stunting ($p = 0,209$). Meski demikian, penelitian ini mengakui bahwa faktor lingkungan dan sosial seperti jumlah anak dalam keluarga berkontribusi terhadap kejadian stunting (Kusumawardhani et al., 2020).

Asupan gizi ibu hamil merupakan determinan penting dalam mencegah BBLR dan stunting. Gizi yang tidak mencukupi selama kehamilan, terutama zat besi, asam folat, dan protein, berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak optimal. Penelitian Nasriyah & Ediyono (2023) menunjukkan bahwa kekurangan nutrisi ibu hamil dapat menyebabkan BBLR yang berujung pada risiko stunting. Oleh karena itu, intervensi gizi pada masa kehamilan dan periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) sangat penting dilakukan untuk mencegah kejadian BBLR dan stunting secara bersamaan (Nasriyah & Ediyono, 2023).

6. Asupan Gizi 1000 HPK

Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan (HPK) “golden age periode” dari pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat menentukan kehidupan anak selanjutnya. Periode tersebut tidak hanya dimulai sejak lahir, namun dimulai sejak usia nol kehamilan sampai anak berusia 24 bulan. Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan tersebut, yang dimulai sejak masa kehamilan hingga menyusui sampai anak 24 bulan, merupakan waktu ketika organ-organ penting anak mulai terbentuk, terutama pada masa di dalam kandungan (pranatal)(L. E. W. Putri et al., 2023). Selain itu, anak mulai dapat merasakan stimulus yang diberikan dari luar, merekam dan menirukan komunikasi serta kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh ibunya yang akan ia bawa hingga seterusnya (Penyakit et al., 2024).

Periode 1000 HPK ini telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, oleh karena itu periode ini sering disebut sebagai “periode emas”. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK anak sangat penting. Jika pada rentang usia 0-24 bulan tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka penurunan status gizi anak bisa dicegah sejak awal (Noviardhi, 2019)

5. Riwayat Ibu Hamil KEK

KEK pada ibu hamil merupakan malnutrisi pada ibu hamil yang berlangsung selama beberapa bulan atau tahun. Ibu hamil KEK hasil pengukuran LILA 23,5 cm dan harus ditangani sesuai dengan standar otoritas kesehatan petugas gizi(Kemenkes RI,2017). KEK merupakan suatu kondisi dimana status gizi seseorang menjadi buruk akibat konsumsi sumber makanan yang mengandung zat gizi makro dalam waktu lama atau tidak mencukupi. Risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil usia 15-19 tahun berdasarkan indikator LILA.

Batasan LILA WUS untuk risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau berada pada kelompok LILA bagian merah, berarti wanita tersebut berisiko terkena KEK. Ada dua pilihan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), yaitu kurang dari 23,5 cm dan lebih besar atau sama dengan 23,5 cm. Jika hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti Defisiensi Energi Kronis dan $\geq 23,5$ cm berarti risiko Defisiensi Energi Kronis (Hasyim et al., 2023)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kekurangan energi dalam waktu yang cukup lama. Kurangnya energi pada masa kehamilan dapat menyebabkan perkembangan embrio dan janin serta kesehatan ibu hamil terganggu. Asupan zat gizi yang dikonsumsi ibu mempengaruhi tumbuh kembang janin yang berdampak pada resiko

melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR). Kehamilan dapat menyebabkan peningkatan metabolisme tubuh sehingga Kebutuhan dan nutrisi lainnya meningkat selama kehamilan. Meningkatnya energi dan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertumbuhan ukuran organ rahim, serta perubahan komposisi tubuh dan metabolisme pada ibu hamil (Liana, 2024).

7. Riwayat Ibu Hamil Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013). Menurut Adriyani (2012) anemia diartikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah atau lebih kecil daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal karena ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya untuk mempertahankan kadar atau jumlah hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

8. Akses Ketersediaan Pangan

Salah satu determinan penting dalam kejadian stunting adalah ketersediaan dan akses terhadap pangan, yang merupakan bagian dari ketahanan pangan rumah tangga. Menurut Islamiah et al. (2022), ketahanan pangan keluarga yang mencakup ketersediaan pangan dan kemampuan mengaksesnya berkaitan erat dengan kejadian stunting. Dalam komunitas nelayan di Kota Pasuruan, sebanyak 43,7% balita mengalami stunting, dan ditemukan bahwa keluarga dengan pengeluaran pangan rendah memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa keterbatasan akses pangan dapat menurunkan kualitas asupan gizi, terutama pada anak-anak yang berada dalam masa pertumbuhan pesat (Islamiah et al., 2022).

Penelitian serupa oleh Nababan et al. (2024) juga menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan pangan dan kejadian stunting ($p=0.000$). Rendahnya ketersediaan bahan pangan, terutama di daerah dengan akses terbatas seperti wilayah kerja Puskesmas Ulu Moro'o, menyebabkan banyak balita mengalami kekurangan gizi. Keterbatasan ini semakin diperparah oleh faktor geografis dan kurangnya fasilitas sanitasi, yang menghambat distribusi dan keberagaman pangan dalam rumah tangga (Nababan et al., 2024).

Selain itu, Agustin & Rahmawati (2021) menambahkan bahwa pendapatan keluarga, yang memengaruhi daya beli terhadap pangan,

juga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p=0.004$). Keluarga dengan pendapatan di bawah upah minimum lebih berisiko memiliki anak stunting karena keterbatasan dalam membeli pangan yang bergizi seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pangan tersedia secara umum di masyarakat, akses ekonomi menjadi penghalang utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak (Agustin & Rahmawati, 2021).

9. Ekonomi

Faktor ekonomi yang memengaruhi stunting baik secara langsung maupun tidak langsung yang meliputi pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, akses terhadap layanan kesehatan, dan ketahanan pangan. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, yang dapat meningkatkan risiko stunting. Selain itu, pendidikan orang tua yang rendah dapat memengaruhi pengetahuan tentang gizi dan pola asuh yang tepat, sementara akses terbatas ke layanan kesehatan dapat menghambat pencegahan dan penanganan stunting secara efektif (Oktavia, 2021).

Keluarga dengan ekonomi rendah memiliki peluang 2,6 kali lebih besar untuk mempunyai balita dengan riwayat stunting daripada keluarga dengan ekonomi yang tinggi (Ardha et al., 2023). Status ekonomi juga menentukan sejauh mana keluarga dapat mengakses fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, imunisasi, dan konsultasi gizi, serta pendidikan yang membantu ibu memahami pentingnya pola asuh dan gizi (Rakasiwi, 2021). Kondisi lingkungan juga dipengaruhi oleh keadaan ekonomi jika ekonomi rendah maka seringkali berhubungan dengan kemiskinan sehingga dapat meningkatkan risiko infeksi dan diare (Windra et al., 2024).

Ekonomi memiliki peranan yang cukup besar dalam kejadian stunting dimana faktor ekonomi mempengaruhi beberapa faktor penting baik secara langsung atau tidak langsung.

10. Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu sebagai satu-satunya sumber nutrisi bagi bayi selama enam bulan pertama kehidupan, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali obat atau vitamin jika diperlukan. ASI sangatlah penting karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi, termasuk antibodi yang memperkuat sistem kekebalan tubuh dan mengurangi risiko berbagai penyakit seperti diare dan penyakit saluran pernapasan (Kemenkes, 2024).

ASI eksklusif selama enam bulan memberikan manfaat besar bagi ibu dan bayi. Bagi bayi, ASI mengandung antibodi yang melindungi dari berbagai infeksi, seperti diare dan meningitis, mendukung perkembangan otak melalui kandungan asam lemak, memperkuat

sistem kekebalan tubuh, serta membantu menjaga berat badan ideal. Bagi ibu, menyusui mempercepat pemulihan pascamelahirkan melalui stimulasi hormon oksitosin, menurunkan risiko perdarahan dan kanker payudara, membantu proses penurunan berat badan, serta mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi. (Dinkes Aceh 2023)

Air Susu Ibu (ASI) terdiri atas tiga jenis utama, yaitu kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matang. Sebuah studi proteomik komprehensif yang diterbitkan pada tahun 2022 membandingkan kandungan protein dan asam amino dalam ASI pada berbagai periode laktasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolostrum memiliki kandungan protein total tertinggi (1,95 g/100 g), diikuti oleh ASI peralihan (1,44 g/100 g), dan ASI matang (1,35 g/100 g). Selain itu, kolostrum mengandung lebih banyak protein unik dibandingkan dengan ASI peralihan dan matang, menyoroti peran pentingnya dalam memberikan perlindungan imunologis awal bagi bayi. (Zhang et al., 2022).

11. Status Infeksi

Salah satu penyebab langsung dari stunting adalah infeksi berulang. Ketika anak mengalami infeksi, nafsu makan cenderung menurun, penyerapan nutrisi terganggu, dan kebutuhan metabolik meningkat. Hal ini menyebabkan ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi, yang berdampak pada pertumbuhan anak. Penelitian oleh yang dilakukan oleh Adila (2021) menunjukkan bahwa infeksi, terutama Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), meningkatkan kebutuhan energi untuk merespons imun dan memperbaiki jaringan. Kondisi ini, jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang adekuat, dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang dan akhirnya stunting (Adila, 2021).

Studi di Sampang oleh Himawati dan Fitria (2020) juga menunjukkan bahwa ISPA berkorelasi signifikan dengan stunting ($p = 0.029$; $OR = 3.115$), artinya anak yang mengalami ISPA memiliki peluang 3,1 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Namun, ketika dikontrol dengan variabel perancu seperti status gizi ibu saat hamil, riwayat berat lahir, imunisasi, diare, dan sumber air minum, hubungan tersebut menjadi tidak signifikan, meskipun nilai OR tetap tinggi (Himawati & Fitria, 2020).

Namun, tidak semua penelitian menemukan hubungan yang signifikan. Khairani & Effendi (2020) dalam studi di Posyandu Ratu Samban, Bengkulu, menemukan tidak ada hubungan signifikan antara riwayat infeksi dan kejadian stunting ($p = 0.228$). Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan metode pengumpulan data, karakteristik populasi, atau faktor-faktor perancu lainnya yang belum terkontrol sepenuhnya (Khairani & Effendi, 2020).

12. Sanitasi

Sanitasi yang tidak memadai secara langsung berkontribusi terhadap tingginya angka stunting. Faktor-faktor seperti akses terhadap air bersih, kepemilikan jamban sehat, sistem pembuangan limbah yang layak, dan pengelolaan sampah menjadi indikator penting dalam menentukan risiko stunting (Eka Mayasari et al., 2022; Olo et al., 2021).

Sukmawati et al. (2021) menemukan bahwa buruknya hygiene (misalnya kebersihan tangan, botol susu, makanan, dan alat makan) serta sanitasi lingkungan (sumber air minum, kepemilikan jamban, saluran pembuangan air limbah, dan sarana pembuangan sampah) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kurma, Sulawesi Barat (Sukmawati et al., 2021).

Sanitasi yang buruk meningkatkan risiko penyakit infeksi, terutama diare dan cacingan, yang mengganggu penyerapan nutrisi. Hal ini berdampak pada pertumbuhan anak secara langsung. Selain itu, kondisi seperti *Environmental Enteric Dysfunction (EED)* akibat paparan kotoran secara terus-menerus menyebabkan gangguan fungsi usus dan inflamasi kronis yang menghambat pertumbuhan linear anak (Olo et al., 2021; Sukmawati et al., 2021).

B. Penyebab Masalah

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang disebabkan oleh berbagai faktor yang kompleks. Faktor langsung penyebab stunting antara lain adalah rendahnya asupan zat gizi, baik makro (karbohidrat, protein, lemak) maupun mikro (zat besi dan seng), serta adanya infeksi berulang seperti diare atau ISPA yang mengganggu penyerapan gizi dan menurunkan nafsu makan anak (K et al., 2022; Yuliantini et al., 2022). Pola makan yang tidak tepat, seperti jadwal makan yang tidak teratur dan kurangnya variasi makanan juga berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Balita yang tidak mendapat asupan sesuai dengan kebutuhan usianya memiliki risiko gangguan pertumbuhan yang lebih tinggi (Sayyidah & Kurniawan, 2023).

Pola asuh pemberian makan juga berperan penting. Anak-anak dengan orang tua yang kurang peduli saat proses makan, atau tidak memberikan dukungan emosional saat makan, cenderung memiliki status gizi yang lebih buruk. Penelitian menunjukkan bahwa pola asuh pengabaian dan permisif secara signifikan meningkatkan risiko stunting (Fatonah et al., 2020; Suryawan et al., 2022). Selain itu, faktor tidak langsung seperti rendahnya tingkat pendidikan ibu, kurangnya pengetahuan tentang gizi, dan minimnya informasi mengenai pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) turut memengaruhi praktik pemberian makan pada anak (Domili et al., 2022).

Faktor sosial ekonomi juga tidak bisa diabaikan. Keluarga dengan pendapatan rendah seringkali tidak mampu menyediakan makanan bergizi secara konsisten, serta memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan dan sanitasi yang memadai (Sutrisno, 2023). Lingkungan yang tidak sehat juga memperbesar risiko stunting akibat meningkatnya paparan penyakit infeksi. Selain itu, riwayat gizi ibu saat kehamilan seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia juga berdampak pada risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang diketahui sebagai salah satu faktor risiko utama terjadinya stunting (Hasyim et al., 2023; I. P. Sari et al., 2020).

C. Solusi

Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting membutuhkan pendekatan multisektoral yang mencakup intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik ditujukan langsung pada sasaran seperti pemberian makanan tambahan untuk balita gizi kurang, edukasi gizi untuk ibu balita, pemantauan pertumbuhan anak, serta pemberian tablet tambah darah bagi ibu hamil guna mencegah anemia dan BBLR (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Nasriyah & Ediyono, 2023). Edukasi ini sangat penting terutama dalam periode emas 1000 HPK agar anak mendapatkan asupan gizi yang optimal sejak dalam kandungan hingga usia 2 tahun.

Sementara itu, intervensi sensitif berkaitan dengan perbaikan kondisi lingkungan dan sosial yang mendukung. Di antaranya adalah peningkatan akses terhadap air bersih, perbaikan sanitasi lingkungan, peningkatan ekonomi keluarga melalui pemberdayaan usaha kecil, dan ketersediaan pangan bergizi (Ainy, 2020). Program penguatan posyandu dan pelatihan kader gizi juga menjadi strategi pendukung yang penting dalam pemantauan status gizi anak secara rutin (Nurdiyanti et al., 2024).

Salah satu pendekatan yang terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu balita adalah edukasi berbasis media audiovisual. Media seperti video animasi atau demonstrasi memasak makanan bergizi dengan bahan lokal mampu meningkatkan pemahaman dan kesadaran ibu mengenai pentingnya gizi anak, ASI eksklusif, serta pencegahan stunting. Penerapan edukasi yang menarik dan mudah dipahami ini dapat meningkatkan partisipasi ibu dan mendorong perubahan perilaku dalam praktik pemberian makan dan pola asuh anak.

BAB III METODOLOGI

A. Waktu dan lokasi PKL

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan bidang Gizi Masyarakat dilaksanakan pada tanggal 28 April 2025 hingga 24 Mei 2025 di Puskesmas Padas, Kecamatan Padas, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur.

B. Jenis dan Instrumen Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui hasil pre-test dan post-test yang telah diberikan kepada responden serta data sekunder yang diperoleh dari data Puskesmas Padas terkait cakupan permasalahan gizi di wilayah kerja Puskesmas Padas. Adapun instrumen data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi kuesioner, peralatan antropometri, media edukasi audiovisual dan aplikasi pengolahan data.

C. Populasi dan Sampel

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu balita dan balita usia 1 – 4 tahun dengan kategori stunting. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah estimasi proporsi. Teknik pengambilan sampel ini dipilih untuk memudahkan penelitian serta intervensi program kerja yang akan dilaksanakan. Adapun jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebesar 46 orang. Karena jumlah total populasi belum diketahui secara pasti, maka teknik pengambilan sampel menggunakan rumus estimasi proporsi dari Slovin. Rumus ini digunakan untuk memperkirakan jumlah sampel berdasarkan populasi yang diketahui dengan tingkat kesalahan yang dapat diterima. Dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(a)^2}$$

Dengan keterangan:

n = Jumlah sampel

Z = Jumlah populasi

e = *Error level* (tingkat kesalahan 10%)

$$n = \frac{207}{1+207(0.1)^2}$$

$$n = \frac{207}{1+207.0.01}$$

$$n = \frac{207}{1+2.07}$$

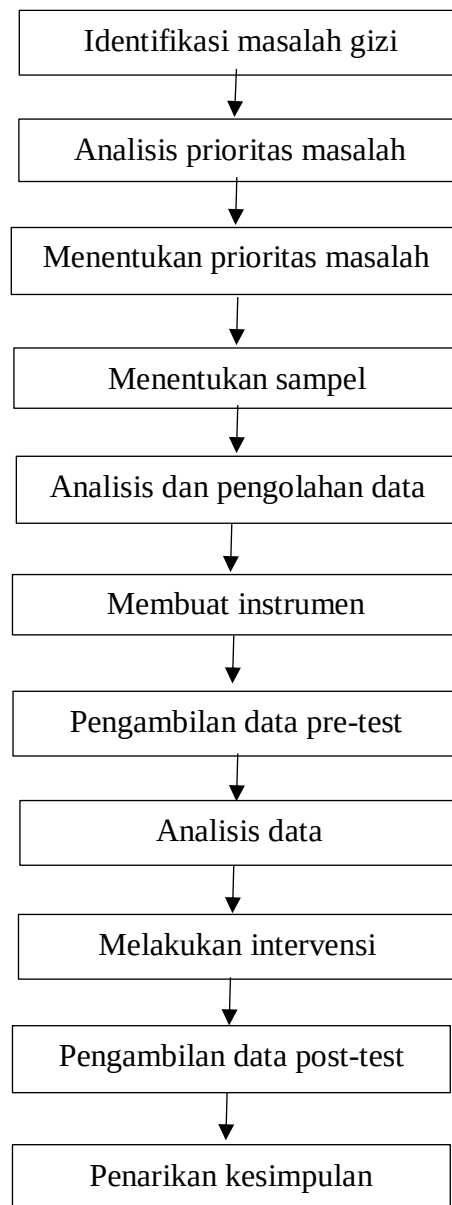
$$n = \frac{207}{3.07}$$

$$n = 67.4 \text{ responden}$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan rumus estimasi, maka jumlah sampel yang didapat adalah 68 sampel. Namun terlepas dari perhitungan awal, dalam pelaksanaan kegiatan jumlah

responden yang berhasil diwawancarai sebanyak 46 orang. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu pengumpulan data di lapangan serta rendahnya respon dari sebagian ibu yang menjadi sasaran. Upaya kunjungan dan penghubungan secara berulang telah dilakukan, namun sebagian responden tidak memberikan konfirmasi atau menolak berpartisipasi. Kendala tersebut menjadi salah satu hambatan dalam proses pengambilan data. Walaupun demikian data yang berhasil dikumpulkan diolah dan dianalisis untuk menggambarkan karakteristik populasi yang diteliti.

D. Alur Pengambilan Data



Gambar 1. Alur Pengambilan Data

E. Analisis dan Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dari kuesioner akan melalui tahapan pengolahan dan analisis secara sistematis. Proses ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang valid dan dapat dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan. Tahapan pengolahan dan analisis data meliputi:

a) *Editing*

Editing merupakan kegiatan memeriksa kelengkapan dan konsistensi data yang telah diisi oleh responden. Data yang tidak lengkap atau tidak sesuai akan diperbaiki atau dikeluarkan dari analisis.

b) *Coding*

Memberikan kode angka pada setiap jawaban pilihan ganda agar memudahkan proses input dan analisis data secara statistik.

c) *Tabulating*

Menyusun data ke dalam bentuk tabel frekuensi untuk mempermudah proses interpretasi dan analisis statistik.

d) Penentuan Prioritas Masalah

Untuk menentukan prioritas masalah yang dihadapi oleh responden, digunakan metode Urgency Seriousness Growth (USG). Metode ini mempertimbangkan tingkat urgensi masalah, tingkat keseriusan dampaknya jika tidak ditangani, serta potensi perkembangan masalah di masa mendatang.

e) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi frekuensi semua variabel. Analisis ini meliputi perhitungan persentase dan rata-rata.

f) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya perbedaan atau hubungan antara dua variabel, yaitu antara pola pemberian makan, pola asuh pemberian makan, bayi BBLR, riwayat ibu hamil KEK, pengetahuan anemia, akses ketersediaan pangan, ekonomi, pemberian ASI eksklusif, infeksi, sanitasi, pengetahuan ibu tentang ASI, pengetahuan ibu tentang 1000 HPK, pendidikan ibu dengan kejadian balita stunting. Selain itu juga dilakukan uji beda untuk menganalisis efektivitas intervensi yang telah dilakukan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan umum permasalahan gizi

Keadaan umum di Wilayah Kerja Puskesmas Padas menunjukkan bahwa masalah stunting masih menjadi isu yang signifikan. Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Padas bulan Januari – Maret 2025, prevalensi stunting di wilayah tersebut mencapai 14,44 %. Berdasarkan survey menggunakan kuesioner, penyebab masalah stunting diantaranya pola pemberian makan kurang tepat (45%), pola asuh pemberian makan buruk (11%), Riwayat bayi BBLR (33%), Riwayat ibu hamil anemia (37%) pengetahuan ibu tentang anemia rendah (9%), riwayat ibu KEK (22%) dan pendidikan orangtua rendah (39%) dan pengetahuan ASI eksklusif rendah (84%)

Dari data primer yang dikumpulkan melalui kuisisioner pengetahuan ibu balita stunting tentang pola pemberian makan dengan penerapan 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal) mayoritas rendah (45%). Strategi promosi kesehatan dengan intervensi yang tepat sasaran sesuai kebutuhan lokal berupa edukasi gizi menggunakan media audiovisual untuk memperkuat kegiatan pelayanan gizi di puskesmas.

B. Hasil Prioritas Masalah

Penentuan prioritas permasalahan menggunakan metode Urgency Seriousness Growth (USG), yang merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan teknik scoring. Tahapan scoring dalam metode USG dilakukan dengan menyusun daftar akar masalah, kemudian membuat tabel matriks prioritas menggunakan bobot scoring antara 1 hingga 5, di mana nilai tertinggi menunjukkan masalah yang diprioritaskan (Shekina & Tranggono, 2024). Permasalahan diambil dari data sekunder di Puskesmas Padas Januari – Maret 2025 dengan hasil sebagai berikut:

1. Stunting 14.44%
2. Wasting 9.3%
3. Overweight 3.49%
4. Underweight 12.79%

Tabel 1. Analisis Prioritas Masalah Gizi

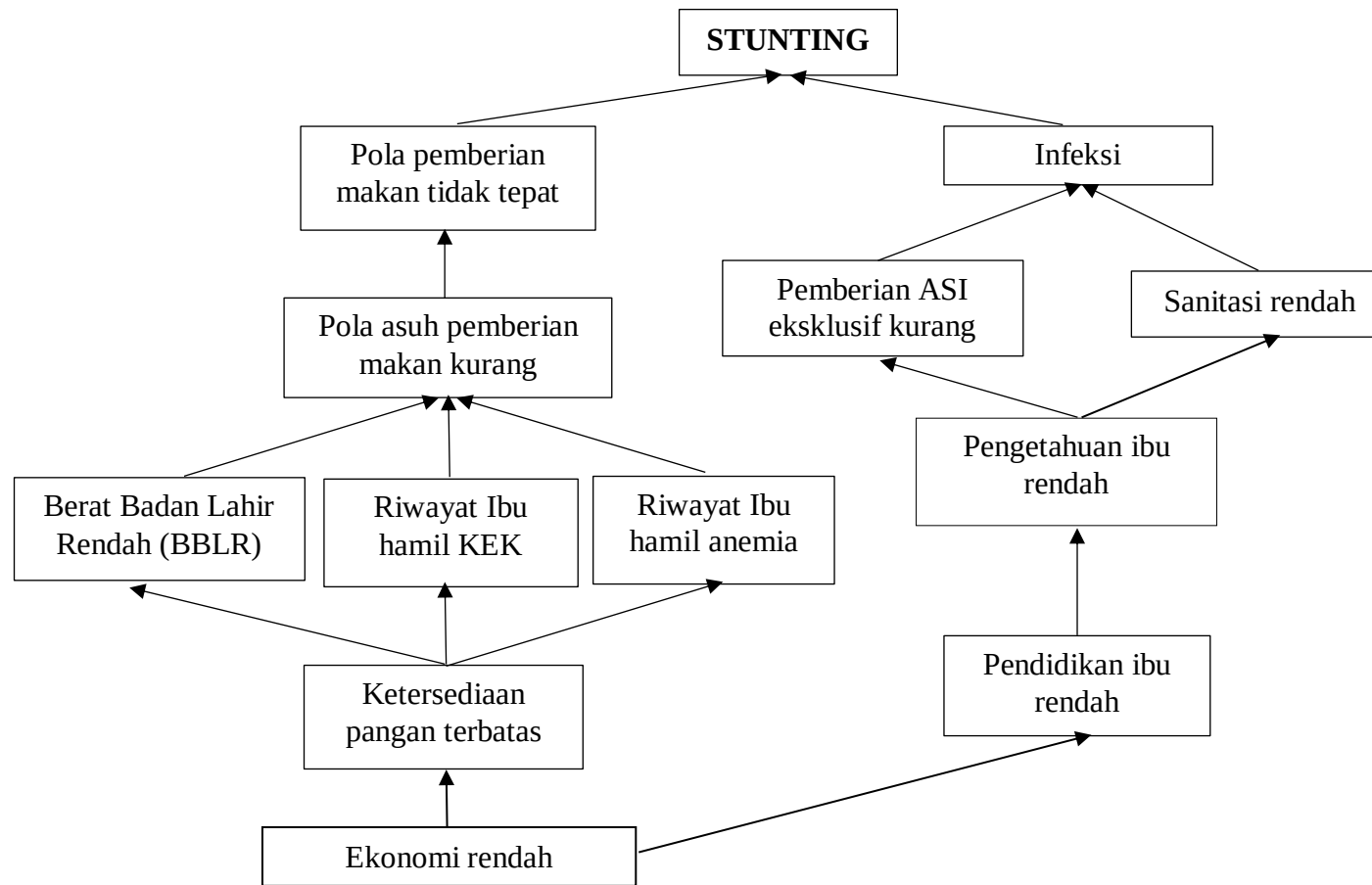
No	Permasalaham	U	S	G	Total	Prioritas
1	Stunting	4	3	3	10	1
2	Wasting	2	2	2	6	3
3	Overweight	2	1	1	4	4
4	Underweight	3	2	2	7	2

Pada tabel diatas menjelaskan bahwa berdasarkan hasil metode USG masalah gizi yang akan dijadikan prioritas masalah adalah stunting dengan

total skor 10. Dari segi urgensi stunting memiliki jumlah balita yang cukup banyak sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 4, dari segi *seriousness* stunting akan memiliki dampak buruk bagi pertumbuhan balita dalam jangka pendek dan jangka panjang sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 3, dan dari segi *growth* stunting memiliki risiko peningkatan prevalensi yang tinggi jika tidak segera diintervensi sehingga penting untuk dijadikan prioritas masalah dengan nilai 3.

Berdasarkan nilai batas signifikansi kesehatan masyarakat WHO, stunting dengan prevalensi 14,44% dikategorikan sedang, dalam penentuan prioritas masalah fokus pada permasalahan stunting. Hal ini didasarkan pertimbangan urgensi dalam jangka panjang yang dapat menyebabkan penurunan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia Indonesia di generasi mendatang (Hardjo et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh (Khura et al., 2023) meyoroti bahwa stunting dan wasting sering terjadi bersamaan dan memiliki faktor penyebab yang tumpang tindih. Oleh karena itu, intervensi yang menjadikan stunting sebagai sasaran juga dapat membantu mencegah wasting, dan menjadikannya strategi yang efisien dalam penanganan permasalahan malnutrisi.

C. Pohon Masalah



Gambar 2. Pohon Masalah

D. Variabel Indikator Matriks

Penelitian ini menggunakan beberapa variabel yang meliputi status gizi, pola pemberian makan, pola asuh pemberian makan, bayi BBLR, Riwayat ibu hamil KEK, Riwayat ibu hamil anemia, pengetahuan anemia, akses ketersediaan pangan, ekonomi, pemberian ASI eksklusif, infeksi, sanitasi, pengetahuan ibu terkait ASI, pengetahuan ibu terkait 1000 HPK, dan pendidikan ibu. Berikut merupakan daftar variabel beserta indikator dan cara pengukurannya:

Tabel 2. Variabel Indikator Matriks status gizi, pola pemberian makan, pola asuh pemberian makan, bayi BBLR, Riwayat ibu hamil KEK, Riwayat ibu hamil anemia, pengetahuan anemia, akses ketersediaan pangan, ekonomi, pemberian ASI eksklusif, infeksi, sanitasi, pengetahuan ibu terkait ASI, pengetahuan ibu terkait 1000 HPK, dan pendidikan ibu

No	Variabel	Indikator	Metode	Alat Ukur	Sumber Pustaka
1.	Status Gizi	Status Gizi berdasarkan z score PB/U a. Sangat Pendek: PB/U < -3 SD b. Pendek: PB/U < -2 SD	Pengukuran Antropometri (PB/TB,Usia)	Lenght board dan stadiometer	Kemenkes, 2020
2.	Pola pemberian makan	Tindakan orang tua dalam memenuhi asupan makan anak berdasarkan jumlah, jenis, dan jadwal Tidak pernah (TP): 1 Jarang (J): 2 Sering (S): 3 Sangat Sering (SS): 4 a. Tidak tepat: <55% b. Tepat: 55%-100%	Wawancara	Kuesioner	Prakhasita, 2018
3.	Pola asuh pemberian makan	Cara ibu mengasuh dan merawat anak untuk memenuhi asupan anak a. Kurang baik: Skor <44 b. Baik: Skor $\geq$ 44	Wawancara	Kuesioner	Hutabarat, 2021
4.	Bayi BBLR	Berat badan bayi saat lahir a. BBLR = < 2500 gr b. Tidak BBLR = $\geq$ 2500 gr	Wawancara	Kuesioner	Izzati dan Ermi, 2024

No	Variabel	Indikator	Metode	Alat Ukur	Sumber Pustaka
5.	Riwayat ibu hamil KEK	Riwayat KEK saat hamil a. KEK = Lila (<23,5 cm) b. Tidak KEK = Lila ($\geq 23,5$ cm)	Pengukuran lingkaran lengan atas	Pita Lila/metline	Risatamaya, 2023
6.	Riwayat ibu hamil anemia	Riwayat anemia saat hamil a. Anemia = HB rendah (<11g/dl) b. Tidak anemia = HB normal (≥ 11 g/dl)	Pengukuran HB	Easy Touch HB	Setiawan, 2013
7.	Pengetahuan anemia	Negatif: Soal 2,3,4,5,15 Benar = 0, Salah = 1 Positif: Soal 1,6,7,8,9,10-14 Benar = 1, Salah = 0 a. Rendah : <55% b. Tinggi : 55%-100%	Wawancara	Kuesioner	Sriantika, 2019
8.	Akses ketersediaan pangan	Sangat Tidak Setuju (STS): 1 Tidak Setuju (TS): 2 Ragu-ragu (R): 3 Setuju (S): 4 Sangat Setuju: 5 a. Buruk : Skor <20 b. Baik : Skor ≥ 20	Wawancara	Kuesioner	Sutrisno, 2023
9.	Ekonomi	Pendapatan orang tua selama satu bulan dilihat berdasarkan UMK Ngawi a. Rendah = < Rp 2.397.928,00 b. Tinggi = $\geq$ Rp 2.397.928,00	Wawancara	Kuesioner	Badan Pusat Statistik, 2024
10.	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI eksklusif a. Tidak = ASI eksklusif kurang dari 6 bulan/ada tambahan makanan b. Ya = ASI eksklusif 0-6 bulan	Wawancara	Kuesioner	Zahra & Puspitasari, 2024
11.	Infeksi	Keterangan Ya : 2, Tidak : 1 a. Ada infeksi : Skor >2 b. Tidak ada infeksi : Skor ≤ 2	Wawancara	Kuesioner	Tandang, 2019

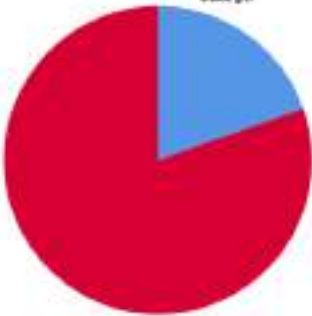
No	Variabel	Indikator	Metode	Alat Ukur	Sumber Pustaka
12.	Sanitasi	Sarana air bersih, jamban, dan fasilitas di rumah a. Buruk : Skor <250 b. Baik : Skor $\geq$ 250	Wawancara	Kuesioner	Ainy, 2020
13.	Pengetahuan ibu (ASI)	Pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif a. Rendah : Skor <10 b. Tinggi : Skor $\geq$ 10	Wawancara	Kuesioner	Suprihatin, 2018
14.	Pengetahuan ibu (1000 HPK)	Pengetahuan ibu tentang pentingnya pemantauan 1000 HPK a. Rendah : Skor <7 b. Tinggi : Skor $\geq$ 8	Wawancara	Kuesioner	Andamel, 2019
15.	Pendidikan ibu	Pendidikan terakhir ibu a. Rendah : Tidak Sekolah – SMP b. Tinggi : SMA – Perguruan Tinggi	Wawancara	Kuesioner	Husnaniyah dkk, 2020

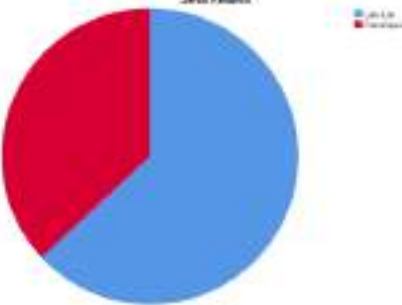
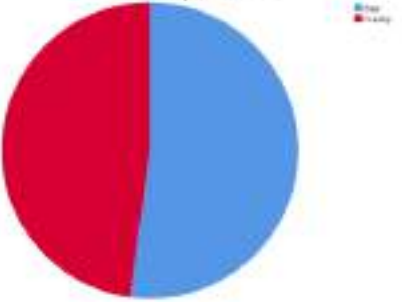
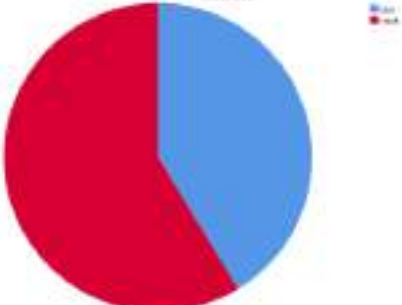
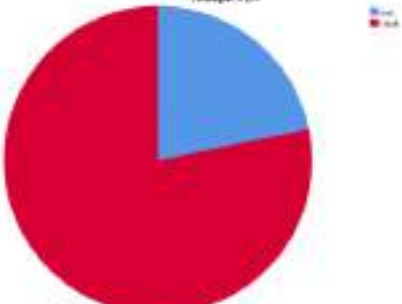
E. Hasil Pengolahan Data

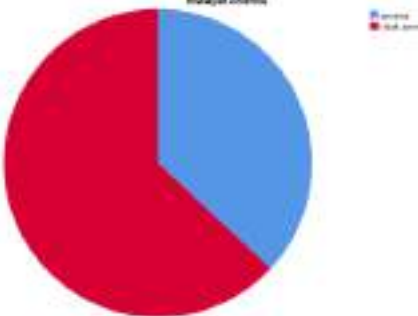
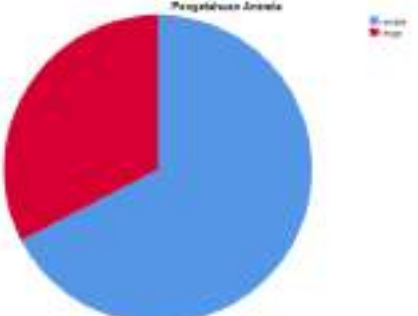
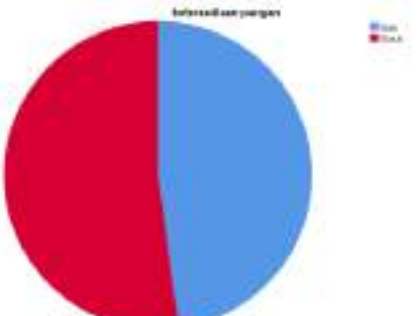
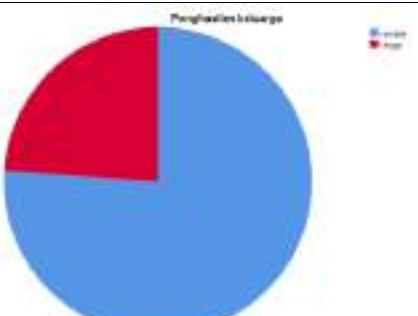
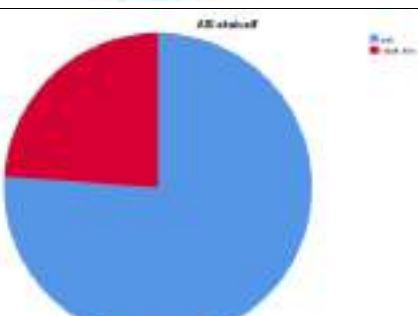
1. Analisis Univariat

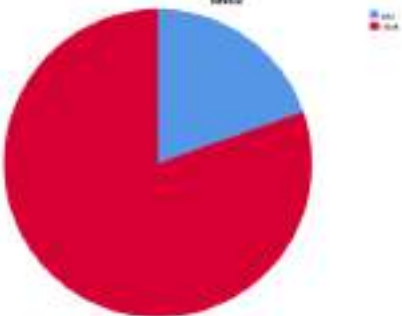
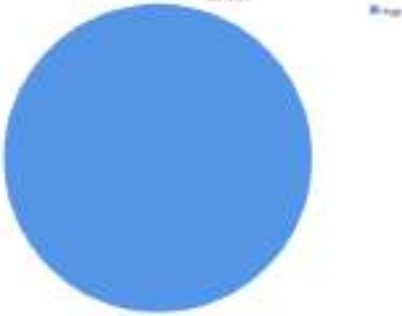
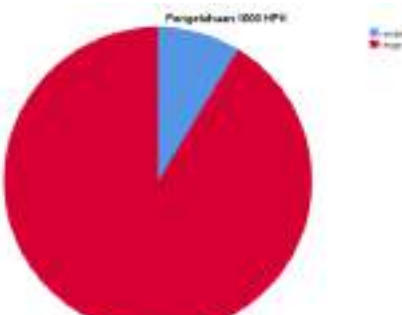
Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: status gizi, jenis kelamin, pola pemberian makan, pola asuh pemberian makan, bayi BBLR, Riwayat ibu hamil KEK, Riwayat ibu hamil anemia, pengetahuan anemia, akses keterbatasan pangan, ekonomi, pemberian ASI eksklusif, infeksi, sanitasi, pengetahuan ibu terkait ASI, pengetahuan ibu terkait 1000 HPK, dan pendidikan ibu

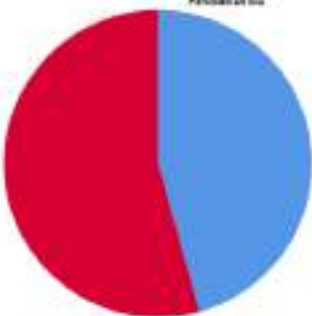
Tabel 3. Hasil Analisis Univariat variable status gizi, pola pemberian makan, pola asuh pemberian makan, bayi BBLR, riwayat ibu hamil kek, riwayat ibu hamil anemia, pengetahuan anemia, akses ketersediaan pangan, ekonomi, pemberian ASI eksklusif, infeksi, sanitasi, pengetahuan ibu terkait ASI, pengetahuan ibu terkait 1000 HPK, dan pendidikan ibu

Variabel	Data	Diagram	Kesimpulan
Status gizi	- Sangat Pendek 19% - Pendek 81%		Dari 46 anak yang diteliti, mayoritas responden dengan status gizi sangat pendek (81%).

Variabel	Data	Diagram	Kesimpulan
Jenis kelamin	- Laki-laki 63% - Perempuan 37%		Dari 46 anak yang diteliti, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (63%).
Pola pemberian makan	- Tidak tepat 45% orang - Tepat 55% orang		Dari 46 anak yang diteliti, mayoritas responden memiliki pola pemberian makan yang tepat (55%). Namun demikian, 45% lainnya masih menunjukkan pola yang kurang tepat.
Pola asuh pemberian makan	- Kurang baik 11% - Baik orang 89%		Dari 46 anak yang diteliti, mayoritas responden memiliki pola asuh pemberian makan yang baik (89%).
Bayi BBLR	- BBLR 33% - Tidak BBLR 67%		Dari 46 anak yang diteliti, mayoritas responden tidak memiliki riwayat BBLR (67%)
Riwayat ibu hamil KEK	- KEK 22% - Tidak KEK 78%		Dari 46 ibu balita stunting yang diteliti, mayoritas responden tidak memiliki riwayat KEK (78%)

Variabel	Data	Diagram	Kesimpulan
Riwayat ibu hamil anemia	- Anemia 37% - Tidak Anemia 63%		Dari 46 ibu balita stunting yang diteliti, mayoritas responden tidak memiliki riwayat anemia (63%)
Pengetahuan anemia	- Rendah 9% - Tinggi 91%		Dari 46 ibu balita stunting yang diteliti, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi (91%)
Akses keterbatasan Pangan	- Akses pangan tidak baik 52% - Akses pangan baik 47%		Dari 46 orang yang diteliti, mayoritas responden memiliki akses ketersediaan pangan yang tidak baik (52%)
Ekonomi	- Ekonomi rendah 76% - Ekonomi tinggi 24%		Dari 46 orang yang diteliti, mayoritas responden memiliki ekonomi rendah (76%)
Pemberian ASI Eksklusif	- Tidak ASI Eksklusif 21% - ASI Eksklusif 79%		Dari 46 anak yang diteliti, mayoritas responden diberikan ASI eksklusif (79%)

Variabel	Data	Diagram	Kesimpulan
Infeksi	- Ada infeksi 19% - Tidak ada infeksi 81%		Dari 46 anak yang diteliti, mayoritas responden tidak ada infeksi (81%)
Sanitasi	- Sanitasi buruk 0% - Sanitasi baik 100%		Dari 46 orang yang diteliti, mayoritas responden memiliki sanitasi yang baik (100%)
Pengetahuan ibu (ASI)	- Rendah 84% - Tinggi 16%		Dari 46 ibu balita stunting yang diteliti, mayoritas responden memiliki pengetahuan ASI yang rendah (84%)
Pengetahuan ibu (1000 HPK)	- Rendah 8 % - Tinggi 91%		Dari 46 oibu yang diteliti, mayoritas responden memiliki pengetahuan 1000 HPK yang tinggi (91%)

Variabel	Data	Diagram	Kesimpulan
Pendidikan Ibu	- Pendidikan rendah 39% - Pendidikan tinggi 60%		Dari 46 ibu yang diteliti, mayoritas responden memiliki Pendidikan yang tinggi (60%)

2. Analisis Bivariat

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat hubungan pola asuh pemberian makan, bayi BBLR, riwayat ibu hamil KEK, pengetahuan anemia, akses ketersediaan pangan, ekonomi, pemberian ASI eksklusif, infeksi, sanitasi, pengetahuan ibu tentang ASI, pengetahuan ibu tentang 1000 HPK, pendidikan ibu dengan status gizi

Variabel		Status Gizi				Nilai p
		Sangat Pendek		Pendek		
		n	%	n	%	
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	24.1%	22	75.9%	0.525
	Perempuan	2	11.8%	15	88.2%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Pola Pemberian makan	Baik	6	25%	18	75%	0.550
	Kurang	3	13.6%	19	86.4%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Pola asuh pemberian makan	Baik	7	17.5%	33	82.5%	0.719
	Kurang	2	33.3%	4	66.7%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Bayi BBLR	Tidak BBLR	3	11.1%	24	88.9%	0.178
	BBLR	6	31.6%	13	68.4%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Riwayat ibu hamil KEK	Tidak KEK	8	22.2%	28	77.8%	0.681
	KEK	1	10%	9	90%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Riwayat ibu hamil anemia	Tidak anemia	7	24.1%	22	75.9%	0.525
	Anemia	2	11.8%	15	88.2%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Pengetahuan anemia	Tinggi	2	13.3%	13	86.7%	0.730
	Rendah	7	22.6%	24	77.4%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Akses ketersediaan pangan	Baik	6	27.3%	16	72.7%	0.374
	Buruk	3	12.5%	21	87.5%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Ekonomi	Tinggi	4	36.4%	7	63.6%	0.240
	Rendah	5	14.3%	30	85.7%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	

Variabel		Status Gizi				Nilai p
		Sangat Pendek		Pendek		
		n	%	n	%	
Pemberian ASI eksklusif	ASI eksklusif	8	22.9%	27	28.2%	0.570
	Tidak ASI eksklusif	1	9.1%	10	90.9%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Infeksi	Tidak ada	6	16.2%	31	29.8%	0.489
	ada	3	33.3%	6	66.7%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Sanitasi	Tinggi	9	19.6%	37	80.4%	1.000
	Rendah	0	0%	0	0%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Pengetahuan ibu (ASI)	Tinggi	1	16.7%	5	83.3%	1.000
	Rendah	8	20%	32	80%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Pengetahuan ibu 1000 HPK	Tinggi	8	19%	34	44.8%	1.000
	Rendah	1	25%	3	75%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	
Pendidikan ibu	Tinggi	6	24%	19	76%	0.650
	Rendah	3	14.3%	18	85.7%	
	Total	9	19.6%	37	80.4%	

Berdasar tabel 4 hasil analisis bivariat dari semua variabel menunjukkan nilai p-value > 0.05 yang artinya tidak ada hubungan antar variabel dengan status gizi balita

F. Hasil Prioritas Penyebab Masalah

Berdasarkan hasil survei, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor yang perlu mendapat perhatian yaitu

1. Pola pemberian makan kurang tepat 45%
2. Pengetahuan ASI eksklusif rendah 84%
3. Pola asuh pemberian makan buruk 11%
4. Bayi BBLR 33%
5. Anemia 37%
6. Pengetahuan anemia rendah 9%
7. Ibu KEK 22%

Tabel 5. Hasil Prioritas Penyebab Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total
1	Pola pemberian makan kurang	5	5	5	15
2	Pola asuh pemberian makan buruk	4	4	4	12
3	Pengetahuan ASI eksklusif	4	4	5	13

Kesimpulan:

1. Pola pemberian makan kurang mendapatkan skor tertinggi yaitu 15, sehingga menjadi prioritas utama sebagai penyebab masalah yang perlu ditangani terlebih dahulu.

2. Pengetahuan ASI eksklusif menempati urutan kedua dengan skor 13, menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai ASI eksklusif juga merupakan penyebab penting yang perlu diperhatikan.
3. Pola asuh pemberian makan buruk mendapat skor terendah yaitu 12, namun tetap menjadi salah satu penyebab yang berkontribusi terhadap masalah yang diteliti.

G. Plan of Action (POA)

Tabel 6. Plan of Action

No	Latar Belakang	Tujuan	Kegiatan	Strategi Pendekatan	Waktu/Tempat	Penanggung Jawab	Metode dan Kriteria Penilaian	Instrumen
1	Peran penting orang tua dalam pemenuhan gizi seimbang kepada bayi dan balita untuk mencegah masalah gizi sejak dini	1. Meningkatkan pengetahuan orangtua pentingnya gizi seimbang balita dengan prinsip 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal) 2. Pemenuhan kebutuhan gizi keluarga dengan pemanfaatan bahan lokal	1. Edukasi tentang pola pemberian makan balita dengan prinsip 3J (Jenis, Jumlah, Jadwal) 2. Edukasi tentang ASI eksklusif 3. Demo masak PMT dengan bahan dasar lokal	1. Pemberian edukasi menggunakan audiovisual berupa video edukatif yang disampaikan secara daring 2. Video edukatif yang disampaikan secara laring 3. Praktik secara langsung pengolahan makanan bergizi dari bahan lokal	1. 10 menit/ daring via whatsapp ibu balita 2. 10 menit/ posyandu 3. 45 menit/ posyandu	Anggota kelompok, tokoh masyarakat, dan kader posyandu ILP	1. Kuesioner pre-test dan post-test 2. Kuesioner post-test 3. Observasi	1. Kuesioner pre-test dan post-test 2. Video edukasi 3. Alat dan bahan demo masak

H. Hasil Program Intervensi

Program intervensi yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita mengenai pentingnya pemenuhan gizi pada masa pertumbuhan awal anak. Fokus utama dari intervensi adalah peningkatan pengetahuan pola pemberian makan yang tepat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting. Selain itu, intervensi bertujuan untuk membekali ibu balita dengan keterampilan orang tua dalam menyajikan makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan anak. Intervensi utama adalah edukasi gizi yang disampaikan melalui media audiovisual.

Materi yang disampaikan mencakup prinsip 3J, yaitu Jenis, Jumlah, dan Jadwal pemberian makan balita, yang disusun dengan menarik dan informatif supaya mudah dipahami dan diterapkan oleh ibu balita. Edukasi ini dilaksanakan secara langsung di posyandu dan secara daring melalui WhatsApp ibu balita.

Selain edukasi audiovisual, program intervensi dilengkapi dengan kegiatan demo masak PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk balita menggunakan bahan pangan lokal yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Tujuan dari kegiatan ini adalah memberikan referensi kepada ibu balita dalam pengolahan bahan makanan sederhana menjadi makanan bergizi. Demo masak ini mendapat antusiasme tinggi dari para ibu karena tidak hanya memberikan teori, tetapi juga praktik langsung dalam menyiapkan makanan bergizi bagi anak-anak mereka. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu terkait gizi, tetapi juga mendorong perubahan perilaku ibu balita dalam menyiapkan makanan sehat untuk anak.

I. Hasil Monitoring dan Evaluasi

1. Edukasi Pola Pemberian Makan

Kegiatan edukasi dengan tema “Pola Pemberian Makan yang Tepat” telah dilaksanakan dalam bentuk media audio visual berdurasi 3 menit. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman sasaran mengenai pola pemberian makan yang benar, sebagai bagian dari intervensi gizi berbasis edukasi.

Sebelum intervensi dilaksanakan, peserta terlebih dahulu mengikuti *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan awal mereka terkait pola pemberian makan, yang mencakup frekuensi, tekstur makanan sesuai usia, serta prinsip pemberian makan secara responsif. Media edukasi yang digunakan menampilkan narasi informatif disertai ilustrasi visual yang menarik dan mudah dipahami, mencakup poin-poin penting seperti:

- a. Frekuensi dan jadwal makan anak sesuai usia,
- b. Tekstur makanan berdasarkan tahapan usia anak,

- c. Tips praktis bagi orang tua dalam membentuk kebiasaan makan sehat pada anak.

Setelah pemutaran video edukasi selesai, peserta kembali mengikuti *post-test* dengan menggunakan soal yang sama seperti pada *pre-test*. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi peningkatan pengetahuan dan efektivitas intervensi yang telah diberikan.

Dari hasil perbandingan antara pretest dan posttest, terlihat adanya peningkatan pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan. Hal ini menunjukkan bahwa media audio visual yang digunakan mampu menjadi sarana edukasi yang efektif dan menarik dalam menyampaikan informasi penting seputar pola pemberian makan.

Untuk mengetahui signifikansi peningkatan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah intervensi edukasi, dilakukan analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon. Uji ini dipilih karena data yang digunakan bersifat non-parametrik dan berpasangan, yaitu skor *pre-test* dan *post-test* dari peserta yang sama. Uji Wilcoxon membantu menentukan apakah terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara hasil sebelum dan sesudah diberikan intervensi audio visual.

Perbandingan antara hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan pada sebagian besar peserta. Untuk menilai signifikansi perubahan ini, digunakan **uji Wilcoxon**, mengingat data yang dianalisis bersifat non-parametrik dan berpasangan (*pre-test* dan *post-test* pada individu yang sama).

Tabel 7. Tabel Uji Wilcoxon sebelum dan sesudah edukasi

	Median		Nilai p
	n	Minimum - Maximum	
Pengetahuan sebelum edukasi	46	46 (31-77)	0.000
Pengetahuan sesudah edukasi	20	40 (60-100)	

Uji Wilcoxon 1 subjek pengetahuan menurun dan 19 meningkat

Berdasarkan uji wilcoxon, ditemukan adanya peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu setelah edukasi. Sebelum edukasi diberikan, nilai median pengetahuan responden berada pada angka 46, dengan rentang nilai antara 31 hingga 77. Setelah edukasi, median berubah menjadi 40, dengan rentang nilai yang lebih tinggi, yaitu 60-100. Hal ini diperkuat dengan hasil uji Wilcoxon yang menunjukkan bahwa dari 20 responden yang dinilai setelah intervensi, sebanyak 19 orang mengalami peningkatan skor, dan hanya 1 orang mengalami penurunan.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan ibu tentang pola makan anak balita berdasarkan hasil uji Wilcoxon, di mana didapatkan hasil nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang digunakan efektif dalam meningkatkan pemahaman responden. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rahmawati et al. (2021) yang menyatakan bahwa media audiovisual efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pemberian makan pada anak (Rahmawati et al., 2021).

Media audio visual merupakan kombinasi antara audio dan visual yang berfungsi sebagai sarana pembelajaran. Penggunaan media audio visual melibatkan berbagai indera dalam menerima informasi dan pesan, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan serta keterampilan (Pratiwi et al., 2020). Penyampaian informasi melalui media audio visual dapat mendukung efektivitas dan optimalisasi proses peningkatan pengetahuan responden (Gantina et al., 2024).

Hambatan teknis ditemukan selama proses pengambilan data, beberapa responden tidak memberi respon saat dihubungi dan jaringan milik beberapa responden yang kurang mendukung untuk pengisian kuesioner.

2. Pemberian Edukasi Pengetahuan ASI Eksklusif

Kegiatan edukasi dengan tema “ASI Eksklusif” telah dilaksanakan dalam bentuk media audio visual berdurasi 3 menit. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pemahaman sasaran mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, sebagai bagian dari upaya peningkatan status gizi dan pencegahan stunting sejak dini.

Sebelum intervensi edukasi dilakukan, peserta terlebih dahulu mengikuti *pre-test* untuk mengukur tingkat pengetahuan awal mereka mengenai ASI eksklusif. Materi yang diuji mencakup definisi ASI eksklusif, manfaat ASI bagi ibu dan bayi, waktu pemberian yang tepat, serta mitos dan fakta seputar pemberian ASI.

Media edukasi disajikan dalam bentuk video yang menarik dan komunikatif, disertai dengan ilustrasi visual yang mudah dipahami. Materi utama dalam video mencakup:

- a. Pengertian dan batasan waktu ASI eksklusif (0–6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain),
- b. Manfaat ASI eksklusif bagi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak,
- c. Manfaat menyusui bagi kesehatan ibu,
- d. Penjelasan ilmiah untuk meluruskan mitos umum terkait ASI.

Setelah pemutaran video edukasi, peserta kembali mengerjakan *post-test* dengan soal yang sama seperti pada *pre-test*. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan peserta setelah menerima materi edukatif.

Selanjutnya, dilakukan analisis data secara deskriptif untuk membandingkan hasil *pretest* dan *post-test*. Analisis ini dilakukan dengan menghitung rata-rata skor, nilai minimum dan maksimum, serta persentase peningkatan skor peserta. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi, yang mengindikasikan bahwa media audio visual yang digunakan efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai pentingnya ASI eksklusif.

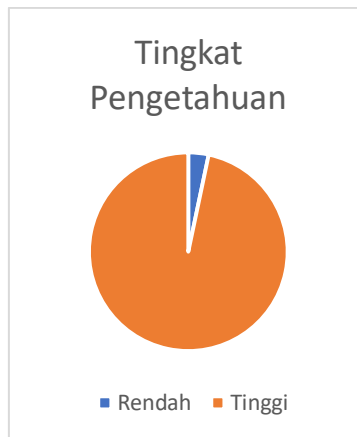
Data dari *pre-test* dan *post-test* kemudian dianalisis secara deskriptif, dengan menghitung skor rata-rata, nilai minimum dan maksimum, serta persentase responden berdasarkan kategori pengetahuan. Analisis ini bertujuan untuk menilai efektivitas media audio visual dalam meningkatkan pemahaman peserta.

Tabel 8. Tabel Uji Deskriptif pengetahuan ASI eksklusif

	Median		Mean
	n	Minimum - Maximum	
Total skor pengetahuan	30	6 (4-10)	7.87

Berdasarkan hasil analisis, diperoleh rata-rata skor pengetahuan setelah edukasi mencapai 7,87 dari total skor maksimum 10, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik setelah diberikan edukasi. Nilai median menunjukkan angka 6 dengan rentang skor 4-10 yang menggambarkan variasi tingkat pemahaman antara responden

Selanjutnya dilakukan pengelompokan tingkat pengetahuan menjadi dua kategori, yaitu rendah dan tinggi. Sebanyak 29 responden (96,7%) memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori tinggi. Hanya 1 responden (3,3%) yang berada pada kategori rendah setelah edukasi. Untuk memperjelas distribusi data, ditampilkan diagram lingkaran berikut



Gambar 3. Kategori Pengetahuan responden setelah edukasi

Diagram lingkaran di atas memperkuat penelitian bahwa hampir seluruh peserta menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi setelah menerima edukasi. Dominasi warna oranye yang merepresentasikan kategori "tinggi" menunjukkan keberhasilan penyampaian materi melalui media audio visual. Hanya sebagian kecil dari diagram yang berwarna biru, menggambarkan satu orang responden yang masih berada dalam kategori pengetahuan rendah.



Gambar 3 Pemberian Edukasi ASI Eksklusif

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi gizi menggunakan media audio visual mampu meningkatkan pengetahuan secara signifikan dibandingkan metode ceramah konvensional (Fitria et al., 2020). Selain itu, penyampaian informasi secara menarik juga dapat meningkatkan minat dan perhatian peserta, sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diterima dan diingat (D. K. Sari et al., 2021)

Dengan demikian, intervensi edukasi menggunakan media audio visual dalam kegiatan ini terbukti berhasil meningkatkan pemahaman peserta terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif sebagai upaya preventif dalam menurunkan angka stunting sejak dini.

3. Demo Memasak Stick Roll Lele Kentang Kelor

Kegiatan demo memasak sebagai bagian dari upaya untuk meningkatkan keterampilan ibu dalam menyiapkan makanan sehat dan bergizi dengan memanfaatkan bahan pangan lokal. Proses demo masak diawali dengan penyampaian informasi singkat tentang pentingnya

pemberian makanan tambahan sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Setelah itu, dilakukan praktik memasak langsung dari awal persiapan bahan sampai penyajian.

Demo masak ini berlangsung di Posyandu Kutilang 3 yang bertempat di Desa Sukowiyono pelaksanaan demo masak ini mendapatkan antusias yang cukup baik dari para sasaran yang dimana ibu-ibu yang memiliki anak balita. Acara ini berlangsung dengan baik dengan bantuan para kader posyandu dan bidan desa setempat yang memonitoring berjalanya demo masak.

Menu yang kami sajikan berbahan dasar pangan lokal dengan harga yang ekonomis dan mudah untuk didapatkan di wilayah padas, yaitu Stick Roll Lele Kentang Kelor dengan bahan dasar kaya protein, karbohidrat dan serat. Sasaran untuk demo masak kali adalah balita usia >1 tahun karena tekstur makanan yang diolah relatif lebih kasar hingga perlu untuk dikunyah.

Selama kegiatan, beberapa balita yang hadir ikut mencicipi stick roll tersebut dan memberikan respons yang baik, menandakan bahwa menu ini cukup disukai dan dapat diterima oleh anak-anak. Meskipun begitu, terdapat pula beberapa ibu yang memberikan makanan tersebut kepada anaknya yang, dengan cara memisahkan isiannya dari kulitnya untuk menyesuaikan dengan kemampuan makan anak usia tersebut.



Gambar 4 Pelaksanaan Demo Memasak



Gambar 5 Produk Stick Roll Lele Kentang Kelor

Kegiatan demo memasak dilakukan sebagai bagian dari intervensi edukatif untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan ibu balita dalam menyiapkan makanan bergizi berbahan pangan lokal. Pentingnya kegiatan ini diperkuat oleh berbagai pengabdian masyarakat yang menunjukkan efektivitas demo masak dalam meningkatkan pemahaman ibu tentang pemberian makanan tambahan yang sesuai usia. Demo masak terbukti meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang gizi dan cara pembuatan PMT, serta berdampak pada

peningkatan hasil post-test sebanyak 75% (Fanisyach, 2023). Sementara itu, Annafi'ah et al. (2024) menekankan bahwa demo masak bergizi dapat memperkuat keterampilan ibu dalam mengolah makanan sehat berbasis protein hewani, sebagai upaya menurunkan angka stunting (Annafi'Ah et al., 2024).

Dalam kegiatan ini, menu yang didemonstrasikan adalah “Stick Roll Lele Kentang Kelor”, yang kaya akan protein, karbohidrat, dan serat. Kegiatan ini berlangsung di Posyandu Kutilang 3 Desa Sukowiyono dan mendapat sambutan antusias dari para ibu balita. Beberapa balita yang hadir turut mencicipi menu ini dan menunjukkan respons positif. Kegiatan ini dinilai berhasil dalam memperkenalkan resep baru yang ekonomis dan bergizi kepada masyarakat.

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil analisis permasalahan gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Padas menunjukkan bahwa 84% ibu balita memiliki pengetahuan rendah tentang ASI eksklusif, dan 45% memiliki pola pemberian makan yang tidak sesuai. Kedua hal ini menjadi faktor risiko utama terjadinya masalah gizi.
2. Berdasarkan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), masalah gizi prioritas yang ditetapkan adalah rendahnya cakupan praktik ASI eksklusif dan pola pemberian makan yang belum sesuai prinsip 3J (jumlah, jadwal, dan jenis).
3. Program intervensi gizi yang dilaksanakan terdiri dari dua kegiatan, yaitu edukasi menggunakan video berdurasi 3 menit mengenai pentingnya ASI eksklusif, serta demo masak bergizi menggunakan bahan pangan lokal yang dilakukan secara langsung selama 45 menit. Kegiatan ini melibatkan kader posyandu dan ibu balita sebagai sasaran utama.
4. Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan setelah intervensi berdasarkan hasil pretest dan posttest. Hal ini mengindikasikan bahwa media edukasi audiovisual serta kegiatan praktik langsung melalui demo masak efektif dalam meningkatkan pemahaman sasaran terhadap pentingnya ASI eksklusif dan pola pemberian makan yang tepat.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Edukasi gizi berbasis audiovisual dapat menjadi alternatif metode penyuluhan yang efektif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat, khususnya ibu balita, mengenai pola pemberian makan dan ASI eksklusif. Disarankan agar metode edukasi ini terus dikembangkan dan digunakan secara berkelanjutan dalam kegiatan penyuluhan gizi di lingkungan Puskesmas.

Selain itu, penting untuk memastikan bahwa materi audiovisual yang digunakan disesuaikan dengan kondisi lokal dan budaya masyarakat setempat, agar pesan gizi yang disampaikan lebih mudah diterima, dipahami, dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Keterlibatan aktif kader posyandu juga perlu diperkuat melalui pelatihan yang sesuai, agar mereka mampu menjadi agen perubahan yang efektif di komunitas masing-masing.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat, khususnya orang tua balita, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan penerapan pola makan anak yang sesuai dengan prinsip 3J (Jenis, Jumlah, dan Jadwal), serta memberikan ASI

eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Untuk mendukung hal tersebut, disarankan agar masyarakat aktif mengikuti kegiatan penyuluhan gizi, terutama yang menggunakan media audiovisual dan demo masak berbasis pangan lokal, sebagai langkah efektif dalam memperbaiki praktik pemberian makan sehari-hari dan mencegah kejadian stunting. Pemanfaatan bahan makanan lokal yang bergizi juga perlu terus didorong agar dapat menciptakan pola makan yang sehat, terjangkau, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adila, N. T. H. (2021). Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 273–279. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.605>
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Agustina, N., Masturoh, A., & Aurima, J. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences*, 01(02), 43–48. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i3.23>
- Ainy, Fitri. N. (2020). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *Skripsi*, 1–103.
- Annafi' Ah, P. S., Munazirotul, A., Hakim, T., Saputra, V. E., Cinta, B., Khumairo, E., Prihastuti, D., Fauzi, F. R., Gibrail, M., Fitriya, E. N., & Fahadha, R. U. (2024). Upaya Pemberdayaan Masyarakat Desa Wonogiri bersama KKN 68 UNTIDAR 2024 : Pencegahan Stunting Melalui Sosialisasi dan Demo Masak Makanan Bergizi. *Gudang Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 147–150.
- Aspihani, G. M., Studi, P., Kebidanan, S., Kesehatan, F., & Sari, U. (2023). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Puteri Di SMAN 1 Kelumpang Tengah*. 3(3), 40–52.
- Dayuningsih, Permatasari Endah Astika Tria, S. N. (2020). Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 0-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(2), 3–11. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>
- Domili, I., Nurhidayah Tangio, Z., Yani Arbie, F., Anas Anasiru, M., Labatjo, R., & Hadi, N. S. (2022). Pola Asuh Pengetahuan Pemberian Makan Pada Balita Stunting. *Gizido*, 14, 1–9.
- Efendi, S., Sriyanah, N., Cahyani, A. S., Hikma, S., & Kiswati. (2021). Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif untuk Mencegah Stunting pada Anak. *Idea Pengabdian Masyarakat*, 1(02), 107–111.
- Eka Mayasari, Fitri Eka Sari, & Vera Yulyani. (2022). Hubungan Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting Diwilayah Kerja UPT Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(1), 2774–5244.
- Fanisyach, S. Q. (2023). Edukasi Dan Demo Masak Makanan Tambahan Untuk Balita Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(3), 2222–2233. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i3.14706>
- Fatonah, S., Jamil, N., & Risviatunnisa. (2020). Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan 2019. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 13(2), 293–300. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v13i2.103>
- Fitria, Y., Widya, R., & Lestari, A. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi dengan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 12(1), 45–51.
- Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I.

- (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review). *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 87. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.637>
- Hatijar, H. (2023). Angka Kejadian Stunting Pada Bayi dan Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 12–17.
- Himawati, E. H., & Fitria, L. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 1. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5>
- Ifadah, L., & Afnan, A. N. (2024). Pencegahan Stunting dalam Perspektif Maqashid asy-Syariah: Studi Kasus di Bansari Kabupaten Temanggung. *El-Qenon: Journal of Islamic Law*, 1(1), 30–38.
- Islamiah, W. E., Nadhiroh, S. R., Putri, E. B. P., Farapti, Christiwan, C. A., & Prafena, P. K. (2022). Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Kejadia Stunting Pada Balita dari Keluarga Nelayan. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 83–89.
- K, K. A., Ramadhanti, N., Wulandari, R., A, S. N., & Fevria, R. (2022). *Hubungan Asupan Zat Gizi Terhadap Resiko Stunting Pada Balita*. 833–840.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Keluarga Bebas Stunting. In 165 (p. 1).
- Khairani, N., & Effendi, S. U. (2020). Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Status Imunisasi Dasar Dan Riwayat Penyakit Infeksi. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 228–234. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i2.1030>
- Kusumawardhani, A., Nurruhyuliawati, W., & Garna, H. (2020). Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kejadian Stunting Usia 12-59 Bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(1), 81–85. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i1.5582>
- Liana, R. (2024). Faktor Risiko Riwayat KEK dan Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Buntut Bali. *Kemenkes Poltekkes Palangka Raya*.
- Lutfiasari, D., Awatiszahro, A., & Nikmah, A. N. (2024). Optimalisasi Gizi Balita Melalui Edukasi Dan Pemberian PMT Sehat Di Kelurahan Pojok Kota Kediri. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), 2356–2362.
- Nababan, A. S. V., Demitri, A., Jairani, E. N., Yulita, Y., & Gulo, Y. (2024). Hubungan Ketersediaan Pangan Dan Hygiene Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulu Moro ' o Prodi S1 Gizi , Institut Kesehatan Helvetia , Medan , Indonesia Indikator yang digunakan untuk mengidentifikasi. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(3).
- Nasriyah, N., & Ediyono, S. (2023). Dampak Kurangnya Nutrisi Pada Ibu Hamil Terhadap Risiko Stunting Pada Bayi Yang Dilahirkan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 161–170. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1627>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Noviardhi, A. (2019). Buku Saku Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Jurusan Gizi*, 20.

- Nugraheni, A. N. S., Nugraheni, S. A., & Lisnawati, N. (2020). Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 322–330. <https://doi.org/10.14710/mkmi.19.5.322-330>
- Nurdiyanti, S. H., Ariani, M., & Latifah. (2024). Hubungan Tinggi Badan Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Nursing Science Journal*, 5(2), 120–131.
- Oktavia, R. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1616–1620.
- Olo, A., Mediani, H. S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113–1126. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Penyakit, P., Di, H., Kesehatan, F., & Rumah, D. A. N. (2024). 1783-5916-1-Pb. 2(2), 34–43.
- Putri, A. R. (2020). Aspek Pola Asuh, Pola Makan, dan Pendapatan Keluarga pada Kejadian Stunting. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(1), 7–12.
- Putri, L. E. W., Amalia, E., & Anggoro, J. (2023). *Jurnal Kedokteran UNRAM*. 12(4), 351–357.
- Rahmawati, R., Setyawati, D., & Utami, P. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 134–142.
- Sari, D. K., Permana, A., & Wahyuni, S. (2021). Efektivitas Media Audio Visual dalam Penyuluhan Gizi pada Ibu Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 16(2), 78–86.
- Sari, I. P., Ardillah, Y., & Rahmiwati, A. (2020). Berat bayi lahir dan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(2), 110–118. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.2.110-118>
- Sayyidah, A. N., & Kurniawan, H. (2023a). Pola Makan Remaja Putri. *Jurnal Arsitektur Dan Kesehatan*.
- Sayyidah, A. N., & Kurniawan, H. (2023b). *Pusat Kuliner Makanan Sehat dengan Pendekatan Placemaking di Kota Jakarta Aminah Nur Sayyidah, Harry Kurniawan, S.T., M.Sc., Ph.D.* 96–99.
- Shekina, F. F., & Tranggono. (2024). Analisis Urgency, Seriousness, Growth (Usg) Untuk Minimalisasi Jam Berhenti Giling Pada Stasiun Gilingan Di Pt. Pg Xyz. *Jupiter: Publikasi Ilmu Keteknikan Industri, Teknik Elektro Dan Informatika*, 2(1), 91–102. <https://doi.org/10.61132/jupiter.v2i1.57>
- Sukmawati, Abidin, U. W., & Hasmia. (2021). Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan terhadap kejadian Stunting pada Balita di Desa Kurma. *Journal Peqquruang: Conference Series*, 3(2), 495–502.
- Suryawan, A. E., Ningtyias, F. W., & Hidayati, M. N. (2022). Hubungan pola asuh pemberian makan dan skor keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. *Ilmu Gizi Indonesia*, 6(1), 23. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v6i1.310>
- Susilawati, S., & Ginting, S. O. B. (2023). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *IJOH : Indonesian Journal*

- of Public Health*, 1(1), 70–78. <https://doi.org/10.61214/ijoh.v1i1.69>
- Sutrisno, D. B. (2023). *Pengaruh Aksesibilitas Terhadap Ketahanan Pangan Rumah Tangg (Studi Kasus Kabupaten Subang)*. 1–114.
- Trisiswati, M., Mardhiyah, D., & Maulidya Sari, S. (2021). Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, 8(2), 061–070. <https://doi.org/10.33476/ms.v8i2.2096>
- Wati, L., & Musnandi, J. (2022). Hubungan Asupan Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak di Desa Padang Kecamatan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 44–52.
- Yuliantini, E., Maigoda, T. C., & Ahmad, A. (2022). *Asupan makanan dengan kejadian stunting pada keluarga nelayan di Kota Bengkulu Food intake with stunting events in fisherman family in Bengkulu city Abstrak Pendahuluan Metode*. 7(1), 79–88.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 6 Edukasi ASI



Gambar 7 Edukasi Pola Pemberian Makan



Gambar 8 Demo Masak



Gambar 9 Resep Stick Roll



Gambar 10 Pemberian Stick Roll kepada balita



Gambar 11 Pemberian Stick Roll kepada balita

Lampiran 2. Output uji Wilcoxon Pengetahuan Pola Pemberian Makan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest(%)	.182	20	.081	.910	20	.064
posttest (%)	.200	20	.036	.873	20	.013

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest (%) - pretest(%)	Negative Ranks	1 ^a	1.00	1.00
	Positive Ranks	19 ^b	11.00	209.00
	Ties	0 ^c		
	Total	20		

a. posttest (%) < pretest(%)

b. posttest (%) > pretest(%)

c. posttest (%) = pretest(%)

Test Statistics^a

	posttest (%) - pretest(%)
Z	-3.883 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 3. Output uji Deskriptif Pengetahuan ASI Eksklusif

Descriptives

			Statistic	Std. Error
total	Mean		7.87	.248
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.36	

Upper Bound	8.37	
5% Trimmed Mean	7.94	
Median	8.00	
Variance	1.844	
Std. Deviation	1.358	
Minimum	4	
Maximum	10	
Range	6	
Interquartile Range	2	
Skewness	-.982	.427
Kurtosis	1.315	.833

Descriptive Statistics

	<i>N</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>
<i>Total Score</i>	30	4	10	7.87	1.358
<i>Valid N (listwise)</i>	30				

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	1	3.3	3.3	3.3
tinggi	29	96.7	96.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Lampiran 4. Pola Pemberian Makan

Kuesiner Pola Pemberian Makan

Child Feeding (CFQ)

(Prakhasita, 2018)

Keterangan:

Selalu : Apabila dilakukan setiap hari

Sering : Apabila dilakukan sebanyak 5-6 kali dalam 1 minggu

Kadang-Kadang : Apabila dilakukan sebanyak 3-4 kali dalam 1 minggu

Jarang : Apabila dilakukan sebanyak 1-2 kali dalam 1 minggu

Tidak Pernah : Apabila tidak pernah dilakukan

NO	PERNYATAAN	PILIHAN JAWABAN				
		SS	S	J	TP	Skor
A. Demandingnees						

1	Ibu berusaha dengan keras untuk menyuruh anak makan	√				
2	Ibu menyuapi anak saat makan	√				
3	Ibu mengatakan kepada anak agar memakan makanan yang tersedia di piring walaupun sedikit		√			
4	Ibu mengatakan kepada anak untuk makan sesuatu yang ada di atas piring (<i>"makan nasimu"</i>)		√			
5	Ibu mendorong anak agar anak mau makan dengan menggunakan makanan sebagai hadiah (<i>"jika kamu menghabiskan sayurmu, nanti ibu berikan buah"</i>)			√		
6	Ibu meminta (memohon) pada anak untuk makan (<i>"ayo makan, nasinya keburu dingin"</i>)			√		
7	Ibu mengatakan sesuatu yang positif tentang makanan yang dimakan anak selama anak makan		√			
8	Ibu menata makanan untuk membuat makanan lebih menarik (<i>membuat wajah tersenyum dari sayuran</i>)		√			
9	Ibu mengajukan pertanyaan- pertanyaan kepada anak tentang makanan (<i>menanyakan makanan kesukaan anak</i>)			√		
10	Ibu berunding dengan anak agar anak mau makan			√		
B. Responsiveness						
11	Ibu membantu anak untuk makan (<i>memotong makanan menjadi bagian yang lebih kecil</i>)			√		
12	Ibu memberikan pujian kepada anak ketika mau makan (<i>"anak pintar! kamu menghabiskan makanannya"</i>)			√		
13	Ibu menawari anak untuk menambah porsi makan yang ke-2			√		
14	Ibu mendorong anak untuk mencoba makanan baru		√			
15	Ibu memperbolehkan anak mengambil makanannya sendiri	√				

Lampiran 5. ASI Eksklusif
Kuesioner Pengetahuan ASI Eksklusif
(Suprihatin, 2018)

Pilih salah satu jawaban

1. Pemberian ASI eksklusif diberikan bayi berusia... .
 - a. 0-6 bulan
 - b. 0-12 bulan
 - c. 0-18 bulan
 - d. 0-24 bulan
2. Pengertian ASI eksklusif adalah... .
 - a. Memberikan Air Susu Ibu tanpa makanan tambahan selama usia 0-6 bulan
 - b. Memberikan Air Susu Ibu dan bubur lembek selama usia 0-6 bulan
 - c. Memberikan Air Susu Ibu dan madu, air tajin selama usia 0-6 bulan
 - d. Memberikan Air Susu Ibu dan tambahan vitamin saja selama usia 0-6 bulan
3. Ibu harus menyusui karena... .
 - a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi
 - b. ASI milik bayi yang harus diberikan
 - c. Sudah menjadi kewajiban Ibu untuk menyusui
 - d. Kebiasaan turun temurun dari keluarga
4. Pada hari berapa ASI mengandung kolustrum... .
 - a. 1-2
 - b. 1-4
 - c. 1-10
 - d. 1-30
5. Kolustrum adalah cairan kental pada ASI yang berwarna... .
 - a. Kekuningan
 - b. Cokelat
 - c. Putih bening
 - d. Putih keruh
6. Kolustrum yang keluar setelah Ibu melahirkan lebih banyak mengandung
 - a. Bahan yang dapat membuat bayi sakit
 - b. Bahan yang dapat mencegah bayi sakit
 - c. Bahan yang mengandung gizi
 - d. Bahan untuk membersihkan payudara
7. ASI yang pertama kali keluar atau yang disebut kolustrum seharusnya
 - a. Tidak disusukan pada bayi
 - b. Langsung disusukan pada bayi
 - c. Dibuang karena mengandung racun
 - d. Ditampung tetapi tidak diberikan pada bayi

8. Saat bayi terbiasa diberi ASI yang terjadi adalah
 - a. Bayi menjadi diare
 - b. Bayi menjadi mudah lapar
 - c. Bayi menjadi sering menangis
 - d. Tidur bayi menjadi nyenyak
9. Manfaat ASI bagi pertumbuhan bayi yang benar dibawah ini adalah....
 - a. Mudah sakit
 - b. Otak cerdas
 - c. Daya tahan tubuh menurun
 - d. Pertumbuhan terhambat
10. Manfaat menyusui bagi Ibu yang benar di bawah ini adalah ...
 - a. Mengurangi resiko pendarahan setelah melahirkan
 - b. Proses pengembalian Rahim menjadi lama
 - c. Berat badan menjadi tidak stabil
 - d. Payudara menjadi kendor

Lampiran 6. Kontributor Laporan

Laporan ini disusun secara berkelompok oleh mahasiswa dengan pembagian tugas sebagai berikut:

Bagian	Penanggungjawab	Tugas
Bab I : Pendahuluan	Diva Noor Ghaisani Arifah	Menyusun latar belakang, rumusan masalah dan tujuan
Bab II : Tinjauan Pustaka	Seluruh anggota Ghaisani Arifah	Menyusun definisi atau pengertian dari berbagai sumber Menyusun faktor penyebab, dan solusi berdasarkan referensi buku dan jurnal
Bab III : Metodologi	Ghaisani Arifah	Menyusun bagian Waktu dan lokasi PKL serta Alur Pengambilan Data,

	Syadza Syafa	menjelaskan jenis dan instrumen data yang digunakan Menyusun bagian Populasi dan Sampel
BAB IV: Hasil dan Pembahasan	Kamilia Ramanda Abidah Ardelia	Menganalisis data dan menyusun pembahasan
BAB V: Simpulan dan Saran	Kamilia Ramanda Ghaisani Arifah	Menyusun kesimpulan dan saran dari hasil penelitian
Olah Data dan Grafik	Kamilia Ramanda Abidah Ardelia	Mengolah data mentah dan membuat diagram, grafik atau tabel
Penyusunan dan Editing Akhir	Ghaisani Arifah Yusri	Menyusun, menyatukan, dan menyunting laporan akhir