

EDUKASI EMPAT ASUPAN KUNCI UTAMA DI PERIODE EMAS ANAK PADA IBU NIFAS

1. Retno Hastri Risqi Romdhani, Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo, Email : retnohastri08@gmail.com
2. Riska Faraswati, Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo, Email : iriskafaraswati.rf@gmail.com
Korespondensi : iriskafaraswati.rf@gmail.com

ABSTRAK

Stunting, sebagai masalah kesehatan prioritas nasional, masih menjadi tantangan signifikan di Indonesia, termasuk di Kabupaten Probolinggo dengan prevalensi 15,1% pada tahun 2024. Salah satu penyebab mendasar adalah kurangnya pemahaman mengenai asupan kunci pada periode emas anak (0-12 bulan) di kalangan ibu nifas, yang berperan sentral dalam pemenuhan gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan transfer pengetahuan melalui edukasi spesifik kepada ibu nifas mengenai empat pilar asupan utama guna mendukung pencegahan stunting. Edukasi ini penting untuk menjembatani kesenjangan informasi dan membekali ibu dengan ilmu yang tepat sebagai fondasi perilaku pengasuhan yang optimal. Kegiatan dilaksanakan di Desa Gading Wetan, Kabupaten Probolinggo pada 28 Juni 2025, melibatkan 30 ibu nifas dengan metode ceramah interaktif berbantuan booklet dan sesi tanya jawab. Evaluasi menggunakan pretest-posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan. Hasil pretest menunjukkan distribusi pengetahuan baik (60%), cukup (30%), dan kurang (10%). Setelah intervensi, posttest mencatat kenaikan tajam pada kategori baik menjadi 83,3% (25 peserta), kategori cukup 16,7% (5 peserta), dan penghilangan kategori kurang (0%). Hasil ini membuktikan efektivitas metode edukasi yang diterapkan dalam meningkatkan pemahaman kognitif peserta secara keseluruhan. Diskusi mengindikasikan bahwa kegiatan telah berhasil mentransfer IPTEKS dan mengisi kesenjangan pengetahuan, sehingga membentuk landasan kritis bagi perubahan perilaku nyata dalam praktik pemberian gizi pada periode emas anak. Rekomendasi untuk keberlanjutan adalah pendampingan rutin dan integrasi materi ke dalam program posyandu.

Kata Kunci : Edukasi, Empat Asupan, Periode Emas Anak

1. PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan agenda 2030 yang menjadi kerangka kerja global dalam pembangunan berkelanjutan. Salah satu dari tujuan pembangunan berkelanjutan tersebut yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Namun, di Indonesia terkhususnya Jawa Timur, masih mempunyai tantangan besar dalam menyelesaikan berbagai permasalahan di bidang kesehatan salah satunya ialah permasalahan stunting. Pemenuhan gizi pada bayi menjadi sorotan dan topik yang masih dibicarakan saat ini di Indonesia. Hal ini terjadi karena pemenuhan gizi berkaitan dengan kejadian stunting. Kementerian Kesehatan dan layanan kesehatan gencar melakukan sosialisasi dan evaluasi terhadap isu stunting (Syarif et al., 2021). Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita ditandai dengan tinggi badan lebih pendek dibandingkan dari usia anak. Stunting disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi kesehatan pada ibu, gizi ibu, riwayat penyakit pada ibu, asupan gizi pada bayi baru lahir dan balita, kondisi sosial dan ekonomi, sanitasi air bersih, dan infeksi penyakit. Salah satu upaya dalam pencegahan stunting yaitu di masa periode emas anak usia 0-12 bulan yaitu masa ketika otak anak sedang mengalami perkembangan yang pesat. Umumnya anak penderita stunting akan terlihat proporsional, tetapi jika dibandingkan dengan anak seusianya anak penderita stunting akan terlihat lebih pendek. Seorang anak bisa dikatakan menderita stunting jika pertumbuhannya berada dibawah standar kurva WHO. Stunting (kerdil) merupakan masalah kekurangan gizi pada bayi di 1000 hari pertama kehidupannya yang berlangsung dalam jangka waktu lama sehingga menyebabkan lambatnya perkembangan otak dan lambatnya tumbuh kembang anak akibat kekurangan gizi kronis (Rahmadhita, 2020).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), stunting atau gangguan pertumbuhan kronis pada anak tetap menjadi tantangan global yang signifikan. Data terbaru WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2024, diperkirakan 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun (atau sekitar 22% dari total populasi anak seusianya di dunia) mengalami stunting, dengan beban tertinggi berada di wilayah Afrika dan Asia. Kondisi ini tidak hanya mencerminkan masalah gizi akut, tetapi juga menjadi indikator kemiskinan, ketidaksetaraan, dan kurangnya akses ke layanan kesehatan dan sanitasi yang memadai (WHO, 2024). Di Indonesia, berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) pada tahun 2024, prevalensi stunting telah menunjukkan tren penurunan (Kemenkes RI, 2025a). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 menunjukkan angka stunting nasional sebesar 18,0% atau setara dengan sekitar 3,36 juta balita dari estimasi 18,7 juta balita di Indonesia. Capaian ini menandai kemajuan signifikan dari target RPJMN 2024 sebesar 14% dan dari angka 21,6% pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2025b). Sementara secara nasional terjadi penurunan, tantangan penanganan stunting masih beragam di tingkat daerah. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Probolinggo pada tahun 2024, prevalensi stunting di kabupaten tersebut masih berada di angka 15,1%. Dalam jumlah absolut, dari total 71.807 balita yang diukur, terdapat sekitar 10.843 anak yang teridentifikasi mengalami stunting. Angka ini menunjukkan bahwa meskipun telah di bawah rata-rata nasional (18,0%), upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Probolinggo perlu terus diintensifkan untuk mencapai target nasional yang lebih rendah. Data ini menjadi dasar penting bagi intervensi spesifik dan sensitif yang terfokus di wilayah-wilayah dengan kasus tertinggi dalam kabupaten guna memastikan pertumbuhan anak yang optimal.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan tinggi badan anak lebih rendah dari standar usianya. Kondisi ini merupakan manifestasi fisik dari kegagalan pertumbuhan yang dimulai sejak dalam kandungan dan paling terlihat pada usia dua tahun pertama kehidupan. Penyebab stunting bersifat multifaktorial dan saling berkait, yang dapat dikelompokkan menjadi beberapa faktor risiko utama. Faktor pertama adalah faktor gizi, meliputi asupan gizi ibu selama hamil yang tidak memadai, kurangnya ASI eksklusif, dan pola makan pendamping ASI (MPASI) yang tidak berkualitas. Faktor kedua adalah faktor kesehatan, seperti infeksi berulang (diare, pneumonia), akses terhadap air bersih dan sanitasi yang buruk, serta pelayanan kesehatan yang terbatas. Faktor ketiga adalah faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan, yang mencakup kemiskinan, tingkat pendidikan orang tua (terutama ibu) yang rendah, praktik pengasuhan yang kurang optimal, serta ketahanan pangan rumah tangga yang lemah. Kombinasi dari berbagai faktor ini menciptakan siklus yang menghambat potensi pertumbuhan anak secara maksimal (Aria et al., 2022). Stunting bukan sekadar masalah fisik pendek, melainkan membawa dampak yang sangat serius dan bersifat permanen, baik bagi individu maupun bangsa. Dalam jangka pendek, anak stunting memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah, sehingga lebih rentan terkena penyakit infeksi, serta mengalami gangguan perkembangan kognitif dan motorik yang dapat menghambat kesiapan belajar. Dampak yang paling mengkhawatirkan muncul dalam jangka panjang. Stunting berisiko menyebabkan penurunan kapasitas kognitif dan prestasi belajar yang buruk, yang pada akhirnya menurunkan kualitas pendidikan. Saat dewasa, individu yang pernah stunting berisiko memiliki produktivitas dan kapasitas kerja yang lebih rendah, serta berpenghasilan lebih sedikit. Pada tingkat makro, hal ini berkontribusi terhadap siklus kemiskinan antargenerasi. Selain itu, stunting juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas. Dengan demikian, stunting tidak hanya membahayakan masa depan anak, tetapi juga mengurangi kualitas sumber daya manusia suatu bangsa, menghambat pertumbuhan ekonomi, dan memperlebar ketimpangan sosial (Fajrini et al., 2024).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan penurunan prevalensi stunting sebagai prioritas nasional yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024-2029 dengan target 14% pada akhir tahun 2024. Untuk mencapai target ambisius ini, pemerintah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (STRANAS Stunting) yang menjadi pedoman utama bagi semua pemangku kepentingan. Strategi ini dijalankan melalui pendekatan konvergensi, di mana seluruh intervensi difokuskan pada sasaran prioritas, yaitu remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan bayi hingga anak berusia dua tahun (1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK). Program ini dilaksanakan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai kegiatan dari delapan kementerian/lembaga terkait di bawah koordinasi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di setiap level pemerintahan, mulai dari pusat hingga desa (Hikmah et al., 2022). Program nasional untuk mengatasi stunting di Indonesia mengedepankan dua paket intervensi utama yang harus berjalan beriringan. Pertama, intervensi spesifik yang bertujuan langsung mengatasi penyebab medis dan gizi, mencakup pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dan ibu hamil, pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil kronis energi (KEK) dan balita, suplementasi gizi mikro, serta promosi pemberian

ASI eksklusif dan MPASI bergizi. Kedua, intervensi sensitif yang menangani faktor-faktor determinan di luar sektor kesehatan, seperti penyediaan akses air bersih dan sanitasi (Stop Buang Air Besar Sembarangan), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), program Keluarga Harapan (PKH), peningkatan ketahanan pangan melalui Program Pekarangan Pangan Lestari (P2L), dan edukasi kesehatan serta pengasuhan melalui Bina Keluarga Balita (BKB). Keberhasilan program ini sangat bergantung pada efektivitas konvergensi di tingkat desa, di mana semua layanan tersebut diintegrasikan oleh kader dan tenaga kesehatan untuk menjangkau keluarga berisiko secara tepat sasaran (Nirmalasari, 2025).

Salah satu faktor utama penyebab stunting adalah kurangnya asupan gizi yang optimal pada periode emas anak, khususnya pada usia 0-12 bulan. Periode ini merupakan masa kritis ketika otak anak mengalami perkembangan yang pesat, sehingga pemenuhan gizi yang tepat sangat menentukan kualitas pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Upaya pemenuhan ini dimulai segera setelah kelahiran melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD), yaitu proses meletakkan bayi di dada ibu untuk menemukan dan menyusu sendiri dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Proses ini, yang hanya dapat dilakukan jika kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat, berperan penting dalam keberhasilan menyusui sekaligus memberikan kolostrum sebagai imunisasi alami pertama yang kaya nutrisi dan antibody (Hastuti & Dulame, 2024). Pilar kedua yang sangat menentukan adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. ASI mengandung seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang optimal, sehingga dalam periode ini bayi hanya boleh menerima ASI tanpa tambahan cairan atau makanan padat apapun, termasuk susu formula, air putih, atau bubur. Setelah melewati usia enam bulan, asupan gizi dilanjutkan dengan pilar ketiga, yaitu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang bergizi seimbang. Pedoman "Isi Piringku" dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dapat menjadi acuan untuk memastikan komposisi makanan yang diberikan mengandung karbohidrat, protein, sayur, dan buah dalam porsi yang tepat guna mendukung pertumbuhan dan mencegah stunting (Fitriani et al., 2022). Pilar keempat yang tidak kalah penting adalah melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia dua tahun atau lebih. Meskipun MP-ASI telah diperkenalkan, ASI tetap menjadi sumber gizi dan perlindungan imunologis yang vital bagi anak. Keempat pilar ini IMD, ASI eksklusif 0-6 bulan, MP-ASI bergizi setelah 6 bulan, dan kelanjutan menyusui hingga 2 tahun merupakan sebuah rangkaian intervensi gizi yang saling melengkapi dan tidak terpisahkan. Edukasi yang tepat kepada orang tua dan masyarakat mengenai implementasi keempat asupan kunci ini secara konsisten dan benar merupakan langkah strategis dalam memutus mata rantai stunting sejak dini, memastikan setiap anak melewati periode emasnya dengan optimal (Nugroho et al., 2021).

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada 28 Juni 2025 pukul 09.00 WIB di Desa Gading Wetan, Kabupaten Probolinggo, dengan melibatkan 30 ibu nifas sebagai peserta. Metode utama yang digunakan adalah ceramah interaktif yang dipandu dengan media edukasi berupa booklet, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab untuk memfasilitasi diskusi. Materi penyuluhan berfokus pada pemahaman konsep 4 Asupan Kunci Utama pada Masa Emas Anak, yang mencakup pemberian ASI eksklusif, nutrisi pendukung yang tepat, stimulasi perkembangan, serta perawatan kesehatan dasar. Untuk mengukur pemahaman awal dan peningkatan

pengetahuan peserta, kegiatan ini diawali dengan pre-test dan diakhiri dengan post-test yang berisi soal-soal seputar materi yang telah disampaikan. Setelah sesi pemaparan materi dan tanya jawab, kegiatan dilanjutkan dengan tahap evaluasi mendalam untuk mengukur keberhasilan transfer pengetahuan. Dua orang ibu nifas ditunjuk sebagai perwakilan untuk menjelaskan kembali pemahaman mereka mengenai materi yang telah disampaikan, sehingga dapat terlihat sejauh mana internalisasi konsep-konsep kunci terjadi. Pendekatan ini tidak hanya mengukur aspek kognitif tetapi juga memastikan bahwa materi dapat dijelaskan ulang dengan bahasa yang mudah dipahami. Sebagai penutup, seluruh peserta diberikan cenderamata sebagai apresiasi atas partisipasi mereka, kemudian diakhiri dengan sesi foto dokumentasi untuk merekam keberlangsungan dan semangat kegiatan penyuluhan ini.



Gambar 1. Dokumentasi pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat

3. HASIL

- a. Pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebelum dilakukan kegiatan edukasi (pretest)

Tabel 1. Pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebelum dilakukan kegiatan edukasi (pretest)

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengetahuan baik	18	60,0
2	Pengetahuan cukup	9	30,0
3	Pengetahuan kurang	3	10,0
Jumlah		30	100

Sumber : Data PKM, 2025

Hasil pretest menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum edukasi telah didominasi oleh kategori baik (60,0% atau 18 peserta), diikuti oleh kategori cukup (30,0% atau 9 peserta), dan kategori kurang (10,0% atau 3 peserta). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar peserta telah memiliki dasar pemahaman yang memadai terkait topik kegiatan, sehingga strategi edukasi dapat lebih difokuskan pada pendalaman materi, aplikasi praktis, dan penyegaran konsep kunci. Meskipun demikian, keberadaan 10% peserta dengan

pengetahuan kurang tetap menegaskan pentingnya kegiatan ini untuk menjembatani kesenjangan pemahaman dan memastikan semua peserta mampu mengikuti materi secara optimal. Data awal ini juga berperan sebagai baseline yang kritis untuk mengukur dampak dan efektivitas intervensi edukasi yang diberikan.

- b. Pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat setelah dilakukan kegiatan edukasi (posttest)

Tabel 2. Pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat setelah dilakukan kegiatan edukasi (posttest)

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Pengetahuan baik	25	83,3
2	Pengetahuan cukup	5	16,7
3	Pengetahuan kurang	0	0,0
Jumlah		30	100

Sumber : Data PKM, 2025

Hasil posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan setelah mengikuti kegiatan edukasi, dengan 83,3% (25 peserta) mencapai kategori baik, sedangkan sisanya 16,7% (5 peserta) berada pada kategori cukup. Tidak ada lagi peserta yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang (0%). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi berhasil meningkatkan pemahaman peserta secara menyeluruh, dengan keberhasilan utama dalam menghapus kategori pengetahuan rendah dan mendorong sebagian besar peserta ke tingkat penguasaan yang optimal.

4. PEMBAHASAN

- a. Pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebelum dilakukan kegiatan edukasi (pretest)

Hasil pretest menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan peserta sebelum edukasi telah didominasi oleh kategori baik (60,0% atau 18 peserta), diikuti oleh kategori cukup (30,0% atau 9 peserta), dan kategori kurang (10,0% atau 3 peserta). Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar peserta telah memiliki dasar pemahaman yang memadai terkait topik kegiatan, sehingga strategi edukasi dapat lebih difokuskan pada pendalaman materi, aplikasi praktis, dan penyegaran konsep kunci. Meskipun demikian, keberadaan 10% peserta dengan pengetahuan kurang tetap menegaskan pentingnya kegiatan ini untuk menjembatani kesenjangan pemahaman dan memastikan semua peserta mampu mengikuti materi secara optimal. Data awal ini juga berperan sebagai baseline yang kritis untuk mengukur dampak dan efektivitas intervensi edukasi yang diberikan.

Tingkat pengetahuan peserta dalam kegiatan ini dapat dianalisis melalui teori domain kognitif Bloom yang telah direvisi oleh Anderson & Krathwohl, yang mengklasifikasikan pengetahuan dalam hierarki dari yang sederhana hingga kompleks, yaitu: mengingat (C1), memahami (C2), menerapkan (C3), menganalisis (C4), mengevaluasi (C5), dan mencipta (C6) (Darsini et al., 2019). Hasil pretest yang menunjukkan variasi kategori baik, cukup, dan kurang mengindikasikan adanya perbedaan kemampuan peserta dalam menguasai beberapa tingkatan domain tersebut. Peserta dengan pengetahuan "kurang" kemungkinan besar masih berada pada tingkat dasar (mengingat/memahami konsep), peserta dengan pengetahuan "cukup" mungkin telah mencapai tingkat penerapan, sedangkan peserta dengan

pengetahuan "baik" berpotensi telah mampu menganalisis atau mengevaluasi informasi terkait topik tersebut sebelum edukasi. Variasi ini merupakan hal yang wajar dalam proses pembelajaran orang dewasa, karena pengetahuan awal sangat dipengaruhi oleh faktor pengalaman sebelumnya, tingkat pendidikan, akses informasi, dan minat individu (Lactona & Cahyono, 2024).

Tim pelaksana mengasumsikan bahwa variasi tingkat pengetahuan (60% baik, 30% cukup, 10% kurang) merefleksikan keragaman latar belakang peserta. Peserta dengan pengetahuan "baik" diduga merupakan individu yang secara aktif mencari informasi, memiliki pengalaman langsung terkait topik, atau memiliki latar pendidikan yang relevan. Sebaliknya, peserta dengan pengetahuan "kurang" kemungkinan adalah kelompok yang memiliki akses informasi terbatas, kurang terpapar pada isu tersebut dalam keseharian, atau baru pertama kali mengenal materi. Asumsi ini mendorong tim untuk tidak menggunakan pendekatan "one-size-fits-all" dan mengakui kebutuhan pembelajaran yang berbeda-beda. Tim berasumsi bahwa kuesioner atau instrumen pretest yang digunakan telah valid dan reliabel dalam mengukur konstruk pengetahuan spesifik yang ingin ditingkatkan melalui kegiatan edukasi. Mereka mempercayai bahwa pernyataan-pernyataan dalam alat ukur mampu membedakan dengan jelas antara peserta yang memahami konsep inti, yang memahami sebagian, dan yang belum memahami. Selain itu, tim mengasumsikan bahwa peserta menjawab pertanyaan pretest dengan jujur dan serius, sehingga gambaran yang diperoleh akurat dan dapat dijadikan dasar perencanaan.

Berdasarkan distribusi pretest, tim berasumsi bahwa kegiatan edukasi tidak perlu dimulai dari tingkat yang sangat dasar, mengingat 90% peserta sudah memiliki pengetahuan cukup hingga baik. Hal ini memungkinkan alokasi waktu yang lebih efisien. Namun, tim juga berasumsi bahwa jika materi diberikan hanya pada tingkat menengah-tinggi, ada risiko peserta dengan pengetahuan "kurang" akan tertinggal dan tidak mendapat manfaat maksimal. Oleh karena itu, asumsi kritis ini mendasari keputusan untuk merancang materi yang dimulai dengan penyegaran konsep kunci sebelum masuk ke pendalaman. Tim berasumsi bahwa setiap kategori pengetahuan memiliki ruang untuk meningkat. Bagi kategori "kurang", targetnya adalah naik ke kategori "cukup" atau bahkan "baik". Bagi kategori "cukup", targetnya adalah konsolidasi dan peningkatan ke kategori "baik". Sementara itu, bagi kategori "baik", targetnya adalah penguatan, pendalaman, dan pengayaan aplikasi materi. Asumsi fundamental ini menjadi dasar penetapan tujuan pembelajaran dan indikator keberhasilan (posttest), dimana peningkatan proporsi kategori "baik" dan hilangnya kategori "kurang" dijadikan tolak ukur utama efektivitas intervensi.

b. Pengetahuan peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat setelah dilakukan kegiatan edukasi (posttest)

Hasil posttest menunjukkan peningkatan pengetahuan peserta yang signifikan setelah mengikuti kegiatan edukasi, dengan 83,3% (25 peserta) mencapai kategori baik, sedangkan sisanya 16,7% (5 peserta) berada pada kategori cukup. Tidak ada lagi peserta yang masuk dalam kategori pengetahuan kurang (0%). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi edukasi berhasil meningkatkan pemahaman peserta secara menyeluruh, dengan keberhasilan utama dalam menghapus kategori pengetahuan rendah dan mendorong sebagian besar peserta ke tingkat penguasaan yang optimal.

Tingkat pengetahuan peserta pasca-edukasi dapat dianalisis melalui lensa Teori Perubahan Perilaku yang mengasumsikan pengetahuan sebagai fondasi kritis sebelum tahap perubahan lebih lanjut, seperti perubahan sikap atau praktik. Berdasarkan model hierarki kognitif (Bloom), pergeseran signifikan dari kategori "kurang" menjadi "cukup" dan "baik" pada posttest mengindikasikan bahwa intervensi edukasi telah berhasil memfasilitasi transisi peserta ke tingkat kognitif yang lebih tinggi. Dominasi kategori "baik" (83,3%) menunjukkan bahwa sebagian besar peserta tidak hanya mencapai tingkat mengingat (C1) dan memahami (C2), tetapi juga berpotensi telah mencapai tingkat menerapkan (C3) konsep yang telah dipelajari. Hasil ini konsisten dengan teori pembelajaran orang dewasa (Andragogi) yang menekankan bahwa pembelajaran efektif ketika materi relevan, langsung dapat diterapkan, dan mampu memenuhi kebutuhan serta mengisi kesenjangan pengetahuan yang telah teridentifikasi sebelumnya (Lactona & Cahyono, 2024).

Tim pelaksana mengasumsikan bahwa pencapaian 83,3% peserta pada kategori baik serta hilangnya kategori pengetahuan kurang merupakan bukti langsung dari keefektifan metode, media, dan materi edukasi yang diberikan. Mereka berasumsi bahwa pendekatan yang partisipatif, penggunaan contoh kontekstual, dan penyampaian materi yang sistematis telah sesuai dengan karakteristik peserta dan berhasil mentransfer pengetahuan secara optimal. Tim juga berasumsi bahwa penyegaran konsep kunci yang diberikan di awal kegiatan telah berfungsi sebagai jembatan yang sukses, mempersiapkan peserta dengan pengetahuan awal yang beragam untuk memahami materi lanjutan secara merata. Tim berasumsi bahwa hasil posttest merupakan refleksi yang valid dan dapat dipercaya dari peningkatan pengetahuan peserta secara aktual. Mereka mempercayai bahwa peserta telah mengerjakan posttest dengan sungguh-sungguh, bukan sekadar menebak atau bekerja sama, sehingga skor yang diperoleh mencerminkan pemahaman pribadi masing-masing. Asumsi ini penting karena menjadi dasar klaim keberhasilan program. Tim juga berasumsi bahwa tidak ada faktor eksternal signifikan (selain intervensi PKM) yang secara langsung dan masif mempengaruhi pengetahuan peserta dalam periode yang singkat, sehingga peningkatan yang terukur dapat diatribusikan kepada kegiatan edukasi itu sendiri.

Dari hasil posttest, tim berasumsi bahwa tujuan pembelajaran khusus (TPK) terkait aspek kognitif telah tercapai. Mereka menyimpulkan bahwa peserta kini memiliki landasan pengetahuan yang memadai mengenai topik yang disampaikan. Lebih jauh, tim cenderung berasumsi bahwa pengetahuan baru ini tidak bersifat sementara, melainkan akan bertahan dalam memori jangka panjang peserta, setidaknya untuk periode tertentu. Mereka juga berasumsi bahwa pengetahuan ini telah membentuk *cognitive foundation* yang kuat, yang siap untuk menjadi dasar jika peserta ingin melanjutkan ke pembelajaran yang lebih mendalam atau menerapkannya dalam tindakan nyata (*behavioral intention*). Berdasarkan capaian pengetahuan yang tinggi, tim pelaksana membuat asumsi optimistis bahwa peserta kini siap dan memiliki kapasitas kognitif untuk masuk ke tahap perubahan perilaku berikutnya dalam kerangka teori perubahan. Mereka berasumsi bahwa dengan penghapusan kategori "kurang", hambatan utama berupa kurangnya pemahaman telah diatasi, sehingga peserta dari semua kategori kini memiliki bekal minimal yang sama untuk mungkin mengubah sikap atau niat berperilaku. Namun, tim juga secara kritis berasumsi bahwa pengetahuan saja belum cukup untuk menjamin perubahan

perilaku nyata, karena masih akan dipengaruhi oleh faktor lain seperti sikap, norma subjektif, persepsi kontrol, dan fasilitas pendukung, yang memerlukan pendekatan intervensi lanjutan yang berbeda.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat berjudul "Edukasi Empat Asupan Kunci Utama di Periode Emas Anak pada Ibu Nifas" memiliki urgensi strategis dalam upaya pencegahan stunting dan peningkatan kualitas generasi mendatang. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun, merupakan window of opportunity yang kritis untuk pertumbuhan otak dan fisik anak. Ibu nifas, sebagai garda terdepan dalam pemberian nutrisi awal melalui ASI dan MPASI, seringkali memiliki akses informasi yang terbatas atau tidak lengkap mengenai komposisi asupan yang optimal. Transfer Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Seni (IPTEKS) dalam kegiatan ini menjadi intervensi tepat waktu yang esensial untuk membekali ibu dengan pengetahuan berbasis bukti mengenai empat pilar gizi kunci (misalnya: karbohidrat, protein, zat besi, zinc, vitamin) serta praktik pemberian makan yang responsive. Tanpa intervensi edukatif ini, kesempatan emas untuk memaksimalkan potensi pertumbuhan anak dapat terlewat, dan risiko gangguan perkembangan serta stunting menjadi lebih tinggi.

Kegiatan ini penting tidak hanya sebagai transfer informasi satu arah, tetapi sebagai investasi sosial jangka panjang yang berkontribusi langsung pada pembangunan kesehatan masyarakat dan pencapaian target nasional penurunan prevalensi stunting. Dengan memberdayakan ibu nifas melalui pengetahuan yang aplikatif, kegiatan ini menciptakan efek multiplikasi di tingkat keluarga dan komunitas. Ibu yang teredukasi cenderung dapat mengambil keputusan nutrisi yang lebih baik untuk anaknya, serta berperan sebagai agen perubahan yang menyebarkan pengetahuan kepada keluarga besar dan tetangga. Transfer IPTEKS dalam konteks ini juga berfungsi untuk mendekonstruksi mitos atau praktik pemberian makan yang keliru yang mungkin masih berkembang di masyarakat, menggantikannya dengan pola asuh yang didukung saintifik. Pada akhirnya, peningkatan kapasitas ibu dalam periode nifas ini merupakan pondasi untuk membentuk generasi yang lebih sehat, cerdas, dan produktif, yang pada gilirannya akan mendukung keberlanjutan pembangunan bangsa secara keseluruhan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini telah memberikan dampak signifikan dalam mentransfer Ilmu Pengetahuan, Teknologi, dan Seni (IPTEKS) kepada ibu nifas, khususnya mengenai pentingnya asupan nutrisi kunci pada periode emas anak (1000 Hari Pertama Kehidupan). Melalui edukasi yang sistematis tentang prinsip Empat (Energi, Protein, Mikronutrien, Edukasi Gizi, dan Tatalaksana), peserta yang sebelumnya memiliki variasi tingkat pengetahuan dengan 10% masih dalam kategori kurang berhasil mengalami peningkatan pemahaman yang substansial, terbukti dari hasil posttest yang menunjukkan 83,3% peserta mencapai kategori pengetahuan baik dan tidak ada lagi yang berada pada kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa materi IPTEKS yang disampaikan telah berhasil diadopsi dan dipahami oleh masyarakat, sehingga mengisi kesenjangan informasi yang sebelumnya menjadi kendala dalam optimalisasi pemenuhan gizi ibu dan anak. Dampak langsung dari transfer IPTEKS ini adalah terciptanya kesadaran kognitif yang lebih merata dan mendalam di kalangan peserta, yang menjadi fondasi kritis untuk perubahan perilaku nyata dalam praktik pemberian asupan gizi selama masa nifas dan periode emas anak.

Selain dampak kognitif, kegiatan ini juga memberikan dampak fungsional dalam memberdayakan masyarakat untuk mengaplikasikan IPTEKS dalam konteks kehidupan sehari-hari. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang komponen Empat, ibu nifas kini memiliki pengetahuan yang memadai untuk membuat keputusan yang lebih tepat terkait pemilihan jenis makanan, pengaturan pola makan, serta strategi pemenuhan mikronutrien penting bagi diri sendiri dan bayi. Transfer IPTEKS ini tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga dirancang secara praktis sesuai dengan kondisi dan sumber daya lokal, sehingga meningkatkan relevansi dan keberlanjutan penerapannya. Dampak jangka panjang yang diharapkan adalah penurunan risiko gangguan gizi pada ibu dan anak, peningkatan kualitas kesehatan generasi mendatang, serta terwujudnya kemandirian masyarakat dalam mengelola aspek gizi keluarga secara mandiri berdasarkan ilmu yang terpercaya.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan pengetahuan serta pemahaman ibu nifas mengenai pentingnya empat asupan utama dalam menunjang tumbuh kembang anak di periode emas, yaitu ASI eksklusif, nutrisi yang optimal bagi ibu menyusui, stimulasi dini, dan perawatan kesehatan dasar bayi. Adanya peningkatan dalam pengetahuan peserta, yang membuktikan efektivitas metode edukasi yang digunakan. Peserta memahami konsep secara teori, dan mampu mengidentifikasi langkah-langkah praktis dalam penerapan sehari-hari, termasuk teknik menyusui yang benar, pemenuhan gizi ibu menyusui, pemberian stimulasi sensorik, serta pemantauan bayi. Secara keseluruhan, kegiatan ini memberikan dampak positif terhadap kesiapan ibu dalam menjalankan peran pengasuhan sejak dini, serta berkontribusi pada upaya peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak di masyarakat. Keikutsertaan peserta secara aktif dan antusias juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan di masa nifas sangat diperlukan dan bermanfaat.

6. SARAN

- a. Diharapkan ibu nifas dapat menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh, khususnya pemberian ASI eksklusif, pemenuhan nutrisi harian yang seimbang, stimulasi dini, dan pemantauan kesehatan bayi secara rutin.
- b. Diharapkan peserta terus berkonsultasi dengan tenaga kesehatan apabila mengalami kendala selama menyusui atau menemukan tanda bahaya pada bayi.
- c. Diharapkan keluarga, terutama suami, terus memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu nifas agar praktik pengasuhan menjadi lebih optimal

7. DAFTAR PUSTAKA

- Aria, Y. P., Zahra, S., Adhelaa, M., & Nurdiatami. (2022). Tinjauan Literatur : Perkembangan Program Penanggulangan Stunting di Indonesia Pendahuluan Literature Review: Development of Stunting Prevention Programs in Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 53–58.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13.
- Fajrini, F., Romdhona, N., Herdiansyah, D., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., & Jakarta, U. M. (2024). Systematic Literature Review : Stunting pada Balita di Indonesia dan Faktor yang Mempengaruhinya. *Kedokteran Dan Kesehatan*, 20(1), 55–73.

- <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/12489>
- Fitriani, F., Barangkau, B., Hasan, M., Ruslang, R., Hardianti, E., Khaeria, K., Oktavia, R., & Selpiana, S. (2022). Cegah Stunting Itu Penting ! *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sosiosaintifik (JurDikMas)*, 4(2), 63–67.
- Hastuti, W., & Dulame, I. M. (2024). Penyuluhan Masalah Stunting Terkait Pencegahan Masalah Dan Masa Depan Indonesia. *Jurnal Abdi Citra*, 1(2), 130–136. <https://doi.org/10.62237/jac.v1i2.151>
- Hikmah, H. M., Harini, N. W., Rahmawati, P., & Hikmah, Z. N. (2022). Permasalahan Anak Pendek (Stunting). *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(4), 1–12.
- Kemendes RI, K. K. R. I. (2025a). Profil Kesehatan Indonesia 2024. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI, K. K. R. I. (2025b). *Survey Status Gizi Indonesia 2024 Dalam Angka*. <https://drive.google.com/file/d/1FmhMtFsElv0I95YNGqsoKy5xJh-mglM/view>
- Lactona, I. D., & Cahyono, E. A. (2024). Konsep Pengetahuan; Revisi Taksonomi Bloom. *Enfermeria Ciencia*, 2(4), 241–257.
- Nirmalasari, N. O. (2025). 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>
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- Syarif, S. N., Darmawansyih, D., Setiawati, D., Nurdin, A., & Alwi, Z. (2021). *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting Balita 0-59 Bulan di Puskesmas Kassi-Kassi*.
- WHO, W. H. O. (2024). *Joint child malnutrition estimates*. World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>