

**HUBUNGAN EDUKASI GIZI MELALUI KEGIATAN
POSYANDU DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KESADARAN IBU DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI
DESA JATI MULIA, KABUPATEN BATU BARA**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

DILMA AYU KHAIRANI

2208260175

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

MEDAN

2026

**HUBUNGAN EDUKASI GIZI MELALUI KEGIATAN
POSYANDU DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KESADARAN IBU DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI
DESA JATI MULIA, KABUPATEN BATU BARA**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

DILMA AYU KHAIRANI

2208260175

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Dilma Ayu Khairani

NPM : 2208260175

Judul Skripsi : **Hubungan Edukasi Gizi Melalui Kegiatan Posyandu Dengan Tingkat Pengetahuan dan Kesadaran Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu bara**

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 09 November 2025



(Dilma Ayu Khairani)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.
20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Dilma ayu khairani
NPM : 2208260175
Judul : Hubungan Edukasi Gizi Melalui Kegiatan Posyandu
Dengan Tingkat Pengetahuan dan Kesadaran Ibu Dalam Pencegahan
Stunting Di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu bara

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima untuk diteruskan sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing

(Assoc. Prof. Dr. dr. Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked.(P.A), Sp.P.A)

Mengetahui

Ketua Prodi Studi Pendidikan
Dokter FKIK UMSU



Dekan FKIK UMSU
(dr. Sri Masliana Siregar, Sp. THT-
KL., Subsp.Rino(K))
NIDN: 0106098201

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)

NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 14 Januari 2026

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah *Subhanahu wa Ta'ala*, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Alhamdulillah Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam proses penelitian dan penulisan skripsi ini, terdapat berbagai hambatan dan kendala yang dihadapi. Namun, berkat dukungan serta bimbingan dari banyak pihak skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL., Subsp.Rino(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Rahmanita Sinaga, M.Ked(OG), Sp.OG selaku Wakil Dekan 1 FK UMSU.
3. dr. Muhammad Edy Syahputra Nasution, M.Ked (ORL-HNS) Sp.THT-KL selaku Wakil Dekan 3 FK UMSU.
4. dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK UMSU.
5. Assoc. Prof. Dr. dr. Humairah Medina Liza Lubis, M.Ked.(PA), Sp.PA selaku dosen pembimbing, yang telah memberikan bimbingan, perhatian, serta waktu. Bimbingan beliau, baik dalam penyusunan skripsi maupun saat Program PPK Ormawa, sangat berarti hingga mengantarkan saya dan tim meraih predikat Mahasiswa Berprestasi.
6. dr. Nurhasanah, Sp.KJ selaku Dosen Pembimbing Akademik dan dosen pendamping Clinical Experience penulis yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama menempuh pendidikan.
7. Kedua orang tua saya tercinta Ayahanda Khairul Wahdi dan Ibunda Herma Suryani yang telah memberikan doa, kasih sayang, dukungan moral maupun

materi, serta kesabaran yang tiada henti selama proses pendidikan hingga penyusunan skripsi ini. Segala pencapaian yang saya raih tidak terlepas dari peran dan pengorbanan orang tua saya yang senantiasa menjadi sumber kekuatan dan motivasi bagi saya.

8. Kedua abang saya, Dedy Siswono Ramadhan dan M. Rifky Ramadhan selaku saudara kandung penulis, yang senantiasa mendukung dan mendoakan saya.
9. Teman-teman penulis Sifa, Bila, Holis, Wawa, Raisa, Ami, Naura, Aeni, Miftah, kayla, Wawa dan Semua orang-orang baik yang telah banyak membantu, memberikan dukungan baik secara moral dan akal kepada penulis yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.
10. Kepada rekan-rekan sejawat PK IMM FK UMSU yang penulis anggap seperti keluarga sendiri, yang telah memberikan kebersamaan, dukungan, serta berbagai pengalaman berharga. Kebersamaan dalam berorganisasi ini tidak hanya menjadi tempat belajar dan bertumbuh, tetapi juga memberikan banyak pelajaran dan kenangan yang berarti selama perjalanan akademik saya.
11. Rekan-rekan PPK Ormawa yang telah kebersamai saya selama pelaksanaan program ini memberikan pengalaman, pembelajaran, serta kenangan berharga dalam perjalanan akademik saya.
12. Kepada seluruh pengajar, civitas akademika, dan staff pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara atas bimbingan selama perkuliahan, dan yang telah banyak membantu penulis hingga penyelesaian skripsi ini.

Sebagai penutup, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis sendiri maupun bagi para pembaca. Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan skripsi ini.

Medan, 09 November 2025



(Dilma Ayu Khairani)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Dilma Ayu Khairani

NPM : 2208260175

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Saya telah setuju untuk memberikan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Non Eksklusif atas skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Edukasi Gizi Melalui Kegiatan Posyandu Dengan Tingkat Pengetahuan dan Kesadaran Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu bara.”** dalam upaya mengembangkan ilmu pengetahuan.

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media, mengorganisasikan dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan karya saya selama tetap menunjukkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 09 November 2025

Yang menyatakan,



(Dilma Ayu Khairani)

ABSTRAK

Pendahuluan : *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih tinggi di Indonesia dan berdampak pada tumbuh kembang anak serta kualitas sumber daya manusia di masa depan. Salah satu upaya pencegahan dapat dilakukan melalui edukasi gizi kepada ibu balita, terutama dengan memanfaatkan kegiatan posyandu sebagai sarana pelayanan kesehatan primer di tingkat desa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi gizi balita melalui kegiatan posyandu terhadap peningkatan kesadaran ibu dalam pencegahan risiko *stunting* di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara. **Metode penelitian** menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest. **Subjek penelitian** adalah ibu yang memiliki balita dan aktif mengikuti kegiatan posyandu, yang dipilih secara purposive sampling. **Instrumen penelitian** berupa kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu terkait gizi balita dan pencegahan *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan dan kesadaran ibu setelah diberikan edukasi gizi, yang ditunjukkan dengan perbedaan skor rata-rata pretest dan posttest ($p < 0,05$). Edukasi gizi melalui posyandu terbukti efektif sebagai strategi promotif-preventif dalam meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya pencegahan *stunting*. **Kesimpulannya**, kegiatan posyandu dapat dimaksimalkan sebagai media edukasi gizi yang berkelanjutan untuk menurunkan risiko *stunting* pada balita di masyarakat pedesaan.

Kata kunci: *Edukasi gizi, posyandu, pengetahuan ibu, kesadaran ibu, stunting, balita.*

ABSTRACT

Introduction: *Stunting* is a public health problem that is still high in Indonesia and has an impact on children's growth and development and the quality of human resources in the future. One of the prevention efforts can be carried out through nutrition education to mothers under five, especially by utilizing posyandu activities as a means of primary health services at the village level. This study aims to determine the effectiveness of nutrition education for toddlers through posyandu activities on increasing maternal awareness in preventing stunting risks in Jati Mulia Village, Batu Bara Regency. **The research method** uses a quantitative approach with a pre-experimental design of one group pretest-posttest. **The subjects of the study** were mothers who had toddlers and actively participated in posyandu activities, which were selected by purposive sampling. **The research instrument** is in the form of a questionnaire to measure the level of knowledge and awareness of mothers related to nutrition for toddlers and stunting prevention. The results showed a significant increase in maternal knowledge and awareness after being given nutrition education, which was shown by the difference in the average score of pretest and posttest ($p < 0.05$). Nutrition education through posyandu has proven to be effective as a promotive-preventive strategy in increasing maternal awareness about the importance of stunting prevention. **In conclusion**, posyandu activities can be maximized as a sustainable nutrition education medium to reduce the risk of stunting in toddlers in rural communities.

Keywords: Nutrition education, posyandu, maternal knowledge, maternal awareness, stunting, toddlers.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
i KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Mahasiswa.....	3
1.4.2 Bagi Masyarakat	3
1.4.3 Bagi Posyandu	3
1.4.4 Bagi FK UMSU	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 <i>Stunting</i>	4
2.1.1 Pengertian dan Konsep <i>Stunting</i>	4
2.1.2 Faktor Risiko <i>Stunting</i>	4
2.1.3 Epidemiologi <i>Stunting</i>	5
2.1.4 Penegakan Diagnosa <i>Stunting</i>	5
2.2 Berat Badan Lahir.....	6
2.2.1 Faktor Resiko BBLR	7
2.2.2 Kriteria Berat Badan Lahir	7

2.3	Edukasi Gizi.....	8
2.4	Hubungan Edukasi Gizi dengan Pengetahuan dan Kesadaran Ibu	10
2.5	Kerangka Teori	11
2.6	Kerangka Konsep.....	12
2.7	Hipotesis	12
BAB III METODE PENELITIAN		13
3.1	Definisi Operasional	13
3.2	Jenis Penelitian	13
3.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	14
	3.3.1 Tempat Penelitian	14
3.4	Populasi dan Sampel Penelitian.....	14
	3.4.1 Populasi Penelitian.....	14
	3.4.2 Sampel Penelitian	14
	3.4.3 Rumus Besar Sampel	15
3.5	Teknik Pengumpulan Data	16
3.6	Pengelolaan Data dan Analisis Data.....	17
	3.6.1 Pengelolaan Data	17
	3.6.2 Analisis Data.....	17
3.7	Kerangka Kerja.....	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		20
4.1	Hasil	20
	4.1.1 Gambaran Umum Terkait Lokasi Penelitian	20
	4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian	21
	4.1.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	22
	4.1.4 Analisa Univariat	24
	4.1.5 Analisa Bivariat	26
4.2	Pembahasan	29
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		32
5.1	Kesimpulan.....	32
5.2	Saran	32
DAFTAR PUSTAKA		34

LAMPIRAN.....	38
----------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Status Gizi Balita	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	13
Tabel 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	14
Tabel 4.1 Distribusi Usia Responden	21
Tabel 4.2 Distribusi Pekerjaan Responden	21
Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden	22
Tabel 4.4 Uji Validitas Kuisioner Tingkat Pengetahuan	22
Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kuisioner Tingkat Pengetahuan.....	23
Tabel 4.6 Uji Validitas Kuisioner Tingkat Kesadaran	23
Tabel 4.7 Uji Reliabilitas Kuisioner Tingkat Kesadaran	24
Tabel 4.8 Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Pretest dan Posttest	24
Tabel 4.9 Karakteristik Berdasarkan Kesadaran Pretest dan Posttest.....	25
Tabel 4.10 Statistik Deskriptif Skor Pengetahuan Pretest dan Posttest	25
Tabel 4.11 Statistik Deskriptif Skor Kesadaran Pretest dan Posttest.....	26
Tabel 4.12 Distribusi Uji Normalitas Data Pengetahuan	26
Tabel 4.13 Distribusi Uji Normalitas Data Kesadaran.....	26
Tabel 4.14 Uji <i>Wilxocon Signed Ranked Test Pengetahuan</i>	27
Tabel 4.15 Test Statistics Pengetahuan	27
Tabel 4.16 Uji <i>Wilxocon Signed Ranked Test Kesadaran</i>	28
Tabel 4.17 Test Statistics Kesadaran	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	11
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	12
Gambar 3. 1 Kerangka Kerja	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembaran Penjelasan Kepada Calon Responden	38
Lampiran 2 Surat Persetujuan Setelah Penjelasan <i>Informed Consent</i>	39
Lampiran 3 Kuesioner.....	40
Lampiran 4 Hasil Analisis SPSS.....	44
Lampiran 5 Dokumentasi.....	48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang diukur dari tinggi badan menurut umur (short-for-age) akibat kekurangan gizi kronis serta infeksi berulang pada periode penting pertumbuhan.^{1,2} Dampak stunting bersifat jangka panjang: menurunkan kemampuan kognitif, meningkatkan risiko penyakit kronis, dan mengurangi produktivitas di masa dewasa sehingga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting.³

Penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi stunting meliputi: asupan gizi yang tidak adekuat terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun),⁴ kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), praktek pengasuhan (feeding practices), sanitasi dan lingkungan, serta tingkat kesadaran dan pengetahuan orang tua (terutama ibu).⁵

Di Indonesia, intervensi pencegahan stunting telah dilakukan melalui berbagai program, salah satu yang paling sering dijumpai adalah melalui kegiatan Posyandu yang melibatkan ibu hamil, ibu balita, kader kesehatan, penyuluhan gizi, pemantauan tumbuh-kembang balita, serta edukasi kesehatan masyarakat. Studi menunjukkan bahwa Posyandu mempunyai potensi penting dalam pencegahan stunting karena berada di tingkat komunitas, dekat dengan ibu-anak, dan dapat dijadikan sebagai sarana edukasi rutin.⁶

Meski demikian, hubungan edukasi gizi melalui Posyandu belum selalu optimal. Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa meskipun dilakukan edukasi, perubahan perilaku ibu (misalnya dalam pemberian MP-ASI, pemberian asupan nutrisi seimbang, kebersihan, dan pemanfaatan layanan kesehatan) belum secara konsisten terjadi. Contohnya, penelitian di Kabupaten Agam menunjukkan bahwa edukasi gizi terhadap ibu balita stunting usia 6-59 bulan secara signifikan meningkatkan skor praktik pemberian makan ibu setelah edukasi.⁷

Dalam konteks Kabupaten Batu Bara, khususnya di Desa Jati Mulia, potensi Posyandu sebagai pusat edukasi gizi balita masih memiliki tantangan khusus: faktor

geografis, sosial-ekonomi masyarakat, tingkat pengetahuan ibu, maupun partisipasi ibu dalam kegiatan Posyandu. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana edukasi gizi yang dilaksanakan melalui Posyandu dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam pencegahan risiko stunting pada balita, serta faktor-faktor pendukung dan penghambatnya.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan edukasi gizi balita melalui kegiatan Posyandu terhadap pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan risiko stunting di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi program gizi di tingkat komunitas, optimalisasi peran Posyandu, dan strategi edukasi yang lebih tepat sasaran untuk menurunkan prevalensi stunting.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, maka perlu dirumuskan beberapa pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara?
2. Bagaimana tingkat kesadaran ibu mengenai pencegahan stunting sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara?
3. Apakah terdapat hubungan antara edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batubara

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu terkait pencegahan stunting sebelum diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu.
2. Mengetahui tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu terkait pencegahan stunting setelah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu.
3. Menganalisis hubungan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu dengan perubahan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting.
4. Memberikan gambaran peran Posyandu sebagai sarana edukasi gizi dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap pencegahan stunting di tingkat komunitas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan rujukan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu balita tentang gizi seimbang dalam pencegahan stunting.

1.4.3 Bagi Posyandu

Memberikan masukan untuk memperbaiki kegiatan edukasi gizi agar lebih efektif dan bermanfaat bagi masyarakat.

1.4.4 Bagi FK UMSU

Menambah referensi ilmiah serta menjadi wujud kontribusi nyata dalam mendukung program penanggulangan stunting.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian dan Konsep Stunting

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan linear anak yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah -2 SD pada standar pertumbuhan anak. Stunting menunjukkan hasil dari proses kekurangan gizi kronis dan infeksi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, dan bukan hanya berat badan rendah sesaat. Stunting memiliki dampak jangka panjang, seperti perkembangan kognitif yang terhambat, fungsi imun yang menurun, produktivitas di masa dewasa yang lebih rendah, dan risiko penyakit tidak menular yang lebih tinggi.⁸ Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pemenuhan gizi, edukasi kesehatan, dan status sosial ekonomi merupakan faktor penting dalam pencegahan stunting. Selain itu, pendidikan ibu juga terbukti berhubungan dengan risiko stunting pada anak. Dari konsep tersebut, maka dalam penelitian ini stunting dilihat sebagai outcome yang ingin dicegah melalui intervensi edukasi gizi balita.⁹

2.1.2 Faktor Risiko Stunting

Stunting merupakan kondisi yang muncul akibat berbagai faktor risiko yang kompleks, bukan semata-mata karena kekurangan gizi. Faktor penyebabnya melibatkan kondisi ibu, anak, serta lingkungan sekitar. Ibu berperan besar terhadap risiko stunting pada anak, terutama jika hamil pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, karena usia tersebut berkaitan dengan tingginya kemungkinan melahirkan anak dengan gangguan pertumbuhan. Selain itu, tidak memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama atau memperkenalkan MPASI terlalu dini juga meningkatkan potensi terjadinya stunting.^{10, 11}

Dari sisi anak, risiko ini lebih tinggi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram), bayi prematur, serta anak yang sering mengalami infeksi berulang atau penyakit kronis. Sementara itu, faktor lingkungan seperti kondisi ekonomi yang lemah, tingkat pendidikan yang rendah, dan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai gizi turut memperburuk keadaan. Meskipun beberapa faktor tampak sepele, dampaknya dapat menurunkan status gizi anak secara signifikan.¹²

Oleh karena itu, pemantauan pada **periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)** menjadi hal yang sangat penting. Masa ini mencakup waktu sejak kehamilan (sekitar 270 hari) hingga anak berusia dua tahun (sekitar 730 hari), dan merupakan fase kritis untuk memastikan tumbuh kembang anak yang optimal serta mencegah terjadinya stunting.¹³

2.1.3 Epidemiologi Stunting

Menurut data global yang dipublikasikan World Health Organization (WHO) pada 2019. Wilayah Afrika tercatat memiliki angka tertinggi di dunia dengan prevalensi sebesar 33,1%.¹⁴ Indonesia menempati posisi keenam sebagai negara dengan angka kejadian stunting yang paling tinggi secara global, dengan prevalensi sekitar 27%.¹⁵ Di dalam negeri, Provinsi Sumatera Utara termasuk ke dalam lima provinsi dengan tingkat stunting tertinggi. Salah satu daerah di provinsi tersebut, yaitu Desa Jati Mulia di Kabupaten Batu Bara, dilaporkan memiliki jumlah kasus yang cukup signifikan dengan total 32 anak yang mengalami stunting.

2.1.4 Penegakan Diagnosa Stunting

Stunting dapat dikenali melalui pengukuran usia serta panjang atau tinggi badan anak. Setelah data usia dan tinggi badan diperoleh, hasil tersebut kemudian dihitung menggunakan nilai z-score berdasarkan standar yang ditetapkan oleh WHO.¹⁶ Seorang anak dinyatakan stunting apabila hasil pengukuran menunjukkan nilai di bawah ambang batas normal. Secara fisik, anak dengan stunting tampak memiliki postur tubuh yang lebih pendek dibandingkan dengan anak lain seusianya.

Tabel 2.1 Status Gizi Balita

INDIKATOR	STATUS GIZI	Z-SCORE
BB/TB	Gizi buruk	$< -3,0 SD$
	Gizi kurang	$-3,0 SD \text{ s/d } < -2,0 SD$
	Gizi baik	$-2,0 SD \text{ s/d } 2,0 SD$
	Gizi lebih	$> 2,0 SD$
TB/U	Sangat pendek	$< -3,0 SD$
	Pendek	$-3,0 SD \text{ s/d } < -2,0 SD$
	Normal	$\geq -2,0 SD$
BB/U	Sangat kurus	$< -3,0 SD$
	Kurus	$-3,0 SD \text{ s/d } < -2,0 SD$
	Normal	$-2,0 SD \text{ s/d } 2,0 SD$
	Gemuk	$> 2,0 SD$

Dengan melakukan pengukuran antropometri maka dapat diidentifikasi permasalahan gizi yang dialami anak. Dampak jangka panjang dari *stunting* dapat menyebabkan kondisi kesehatan yang buruk bagi anak, peningkatan risiko penyakit tak menular dan menurunnya kemampuan kognitif.

2.2 Berat Badan Lahir

Asupan gizi memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan.¹⁷ Salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR umumnya mengalami laju pertumbuhan yang lebih lambat dibandingkan bayi dengan berat badan normal.¹⁸ Hal ini terjadi karena janin telah mengalami gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan, sehingga setelah lahir, proses pertumbuhan dan perkembangan bayi tidak dapat berlangsung optimal seperti anak seusianya. Selain itu, bayi dengan BBLR sering mengalami gangguan pada sistem pencernaan karena organ pencernaannya belum berfungsi secara sempurna. Akibatnya, kemampuan tubuh dalam menyerap lemak dan

mencerna protein menjadi terbatas, yang pada akhirnya dapat menghambat proses pertumbuhan dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.¹²

2.2.1 Faktor Resiko BBLR

Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) antara lain usia ibu saat hamil, jarak antar kehamilan, serta jumlah persalinan (paritas).¹⁹ Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun umumnya memiliki kemampuan terbatas dalam memenuhi kebutuhan gizi janin, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram.²⁰ Kehamilan pada usia muda (<20 tahun) diketahui meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting sekitar 1,5 hingga 2 kali lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada usia ideal (20–35 tahun). Selain itu, ibu yang telah melahirkan lebih dari tiga kali berisiko mengalami komplikasi seperti perdarahan atau infeksi, yang dapat berdampak pada kelahiran bayi dengan berat badan rendah.¹²

2.2.2 Kriteria Berat Badan Lahir

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kondisi kesehatan bayi baru lahir serta mencerminkan status pertumbuhan janin selama di dalam kandungan. Menurut World Health Organization (WHO, 2014), berat badan lahir diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, yaitu: berat badan lahir rendah (BBLR) apabila bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan; berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) jika berat bayi kurang dari 1.500 gram; dan berat badan lahir ekstrem rendah (BBLER) bila beratnya kurang dari 1.000 gram. Sementara itu, bayi dikatakan memiliki berat badan lahir normal apabila beratnya berada dalam kisaran 2.500–4.000 gram, dan berat badan lahir lebih (makrosomia) apabila melebihi 4.000 gram. Klasifikasi ini digunakan secara luas dalam praktik klinis untuk menentukan risiko kesehatan bayi serta membantu tenaga kesehatan dalam pemantauan dan tatalaksana pertumbuhan pada periode neonatal maupun masa selanjutnya.¹⁸

2.3 Edukasi Gizi

Edukasi gizi merupakan salah satu upaya promotif dan preventif dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu atau kelompok dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal. Edukasi gizi tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, tetapi juga menekankan proses pembelajaran yang mendorong perubahan pemahaman dan kesadaran sehingga individu mampu menerapkan perilaku gizi yang sehat dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, edukasi gizi memiliki peran penting dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal serta mencegah terjadinya masalah gizi, termasuk stunting.²¹

Edukasi gizi pada ibu balita mencakup penyampaian informasi mengenai prinsip gizi seimbang, pemenuhan kebutuhan zat gizi makro dan mikro, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat waktu, adekuat, dan aman, serta pentingnya pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. Pengetahuan ibu mengenai aspek-aspek tersebut sangat menentukan kualitas asupan gizi anak, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang merupakan fase kritis dalam pencegahan stunting.^{22 23}

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan gizi ibu berkaitan erat dengan praktik pemberian makan yang tidak sesuai, seperti pemberian MP-ASI terlalu dini, kurangnya variasi makanan, serta rendahnya asupan protein dan mikronutrien penting. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap terjadinya kekurangan gizi kronis yang berujung pada gangguan pertumbuhan linear anak.²⁴ Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi gizi menjadi langkah awal yang penting dalam mencegah stunting.

Salah satu sarana strategis dalam pelaksanaan edukasi gizi di tingkat komunitas adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Posyandu merupakan bentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang berperan dalam pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian imunisasi, serta penyuluhan kesehatan dan gizi kepada ibu. Melalui kegiatan Posyandu, edukasi gizi dapat disampaikan secara

langsung, berulang, dan berkesinambungan dengan pendekatan yang sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat setempat.

Edukasi gizi yang diberikan melalui Posyandu umumnya dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader terlatih dalam bentuk penyuluhan, diskusi kelompok, maupun demonstrasi sederhana, seperti contoh menu MP-ASI atau cara membaca Kartu Menuju Sehat (KMS). Metode edukasi yang interaktif dan kontekstual terbukti lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman ibu dibandingkan metode ceramah satu arah, karena memungkinkan ibu untuk bertanya, berdiskusi, dan mengaitkan materi dengan pengalaman sehari-hari.

Peningkatan pengetahuan gizi melalui edukasi di Posyandu berhubungan erat dengan meningkatnya kesadaran ibu terhadap pentingnya pencegahan stunting. Kesadaran ibu tercermin dari kepedulian dalam memilih makanan bergizi untuk anak, keteraturan dalam menghadiri Posyandu, serta kepatuhan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan meningkatnya pengetahuan dan kesadaran tersebut, ibu diharapkan mampu mengambil keputusan yang lebih tepat terkait pengasuhan dan pemenuhan gizi anak.⁶

Sejumlah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa edukasi gizi yang dilakukan secara terstruktur melalui Posyandu berhubungan signifikan dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting. Studi di berbagai wilayah pedesaan melaporkan bahwa ibu yang rutin mengikuti edukasi gizi memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai gizi seimbang dan menunjukkan praktik pemberian makan yang lebih sesuai dibandingkan ibu yang jarang atau tidak mengikuti kegiatan Posyandu.

Dengan demikian, edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu merupakan komponen penting dalam upaya pencegahan stunting berbasis komunitas. Edukasi gizi tidak hanya berperan dalam meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga dalam membentuk kesadaran dan perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini edukasi gizi dipandang sebagai variabel independen yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting pada balita.

2.4 Hubungan Edukasi Gizi dengan Pengetahuan dan Kesadaran Ibu

Sebagaimana telah dijelaskan pada Bab 2.3, edukasi gizi merupakan upaya promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan pemahaman ibu mengenai pemenuhan kebutuhan gizi anak. Edukasi gizi yang diberikan melalui kegiatan Posyandu mencakup penyampaian informasi tentang gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, serta pentingnya pemantauan pertumbuhan anak. Melalui proses edukasi tersebut, ibu diharapkan memperoleh pengetahuan yang memadai dan mampu meningkatkan kesadarannya dalam menerapkan perilaku gizi yang sehat bagi anak.²⁵

Pengetahuan ibu merupakan hasil utama dari proses edukasi gizi. Pengetahuan gizi ibu mencerminkan pemahaman terhadap kebutuhan zat gizi anak, praktik pemberian makan yang sesuai, serta pentingnya periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai fase kritis pertumbuhan. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung lebih mampu menerapkan praktik pemberian makan yang tepat, memilih variasi makanan yang sesuai, dan memperhatikan kecukupan zat gizi makro maupun mikro. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan gizi ibu dapat berkontribusi terhadap praktik pemberian makan yang tidak sesuai dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak.²⁴

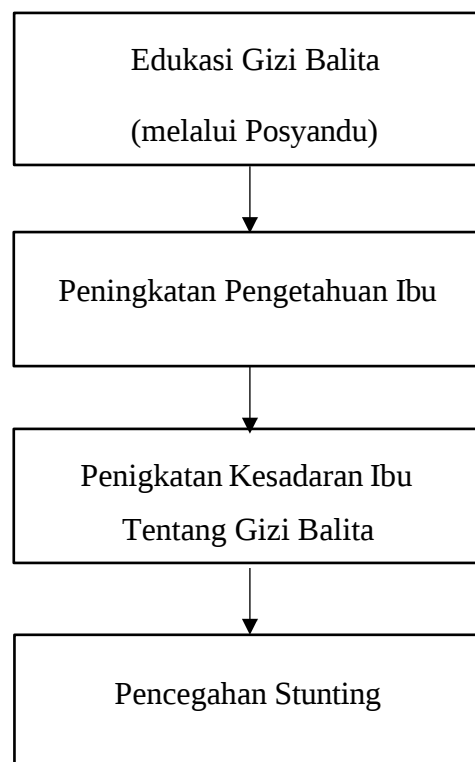
Selain meningkatkan pengetahuan, edukasi gizi juga berperan dalam membentuk kesadaran ibu. Kesadaran ibu merupakan tahap lanjutan dari pengetahuan, di mana informasi yang diperoleh memengaruhi sikap, kepedulian, dan kesiapan ibu dalam menjaga kesehatan dan status gizi anak. Ibu yang memiliki kesadaran tinggi akan lebih peduli terhadap pemantauan pertumbuhan anak, lebih rutin menghadiri Posyandu, serta lebih konsisten dalam menerapkan praktik pemberian makan yang sehat. Dengan demikian, edukasi gizi tidak hanya berdampak pada aspek kognitif, tetapi juga pada pembentukan sikap dan perilaku kesehatan ibu.

Pelaksanaan edukasi gizi melalui Posyandu memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara ibu, kader, dan tenaga kesehatan. Metode edukasi yang bersifat interaktif, seperti diskusi kelompok dan demonstrasi sederhana, membantu

ibu memahami materi secara lebih kontekstual dan relevan dengan pengalaman sehari-hari. Proses ini mendukung peningkatan pemahaman dan kesadaran ibu secara lebih efektif dibandingkan metode ceramah satu arah.²⁶

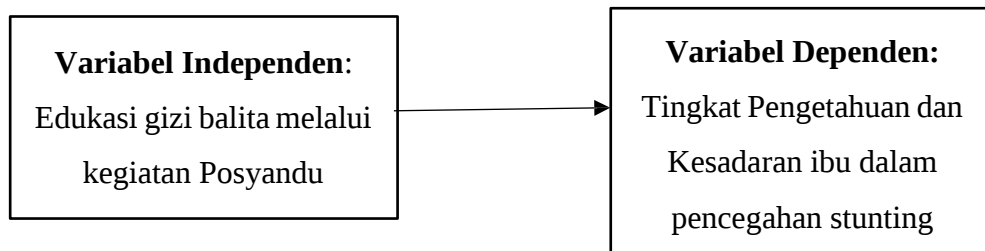
Dapat disimpulkan bahwa edukasi gizi memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting. Edukasi gizi yang diberikan melalui kegiatan Posyandu berperan sebagai faktor penting dalam meningkatkan pemahaman ibu sekaligus membentuk kesadaran untuk menerapkan perilaku gizi yang sehat. Oleh karena itu, dalam penelitian ini edukasi gizi diposisikan sebagai variabel independen yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu sebagai variabel dependen dalam upaya pencegahan stunting.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0): Tidak terdapat hubungan antara edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara.
2. Hipotesis Alternatif (H_1): Terdapat hubungan antara edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Edukasi Gizi (Independen)	Pemberian materi edukasi gizi balita melalui kegiatan posyandu	Keikutsertaan ibu dalam kegiatan edukasi gizi Posyandu	Kegiatan Penyuluhan	Nominal	Mendapatkan edukasi gizi / Tidak mendapatkan edukasi gizi
Pengetahuan Ibu (Dependen)	Tingkat pemahaman ibu mengenai gizi balita dan pencegahan stunting	Jawaban benar kuesioner pengetahuan	Kuesioner (pretest dan post-test)	Ordinal	Jawaban benar=1 Jawaban salah=0 Skor total (0-10)
Kesadaran Ibu (Dependen)	Tingkat kepedulian dan kesiapan ibu dalam menerapkan pencegahan stunting	Sikap dan kepedulian ibu terhadap gizi dan pemantauan anak	Kuesioner (pretest dan post-test)	ordinal	Jawaban benar=1 Jawaban salah=0 Skor total (0-10)

3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain one group pretest–posttest. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran

ibu dalam pencegahan stunting, yang dinilai melalui perbedaan skor sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Tabel 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

No	Kegiatan	Bulan					
		Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt
1	Studi literatur, bimbingan dan penyusunan proposal						
2	Seminar proposal						
3	Pengurusan izin etik Penelitian						
4	Pengumpulan Data						
5	Pengolahan dan Analisis Data						

3.3.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Jati Mulia Kabupaten Batu Bara yang berlokasi sekitar 141 km dari Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita dan aktif mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara Bulan Agustus tahun 2024.

3.4.2 Sampel Penelitian

Yang akan menjadi sampel pada penelitian ini merupakan sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki anak usia balita (0–5 tahun).
2. Ibu yang terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia.

3. Bersedia menjadi responden dan mengikuti kegiatan edukasi gizi sampai selesai.
 4. Mampu membaca dan menulis sehingga dapat mengisi kuesioner dengan baik
- b. Kriteria Eksklusi
1. Ibu yang tidak hadir pada saat kegiatan edukasi gizi berlangsung.
 2. Ibu yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner pretest dan posttest.
 3. Ibu yang memiliki anak dengan kelainan kongenital yang dapat memengaruhi pertumbuhan (misalnya kelainan genetik berat).

3.4.3 Rumus Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan desain penelitian pra-eksperimental one group pretest–posttest, di mana pengukuran dilakukan dua kali pada subjek yang sama. Data yang diperoleh berupa data berpasangan dari skor kuesioner pengetahuan dan kesadaran ibu. Secara umum, perhitungan besar sampel pada penelitian dengan dua pengukuran berpasangan dapat menggunakan rumus uji beda dua pengukuran berpasangan sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}) \times S}{\mu_1 - \mu_2} \right)^2$$

Keterangan:

n = besar sampel

$Z_{\alpha/2}$ = nilai Z pada tingkat kemaknaan α (taraf signifikansi)

Z_{β} = nilai Z pada kekuatan uji (power)

S = simpangan baku (standar deviasi)

μ_1 = rata-rata kelompok pertama (pretest)

μ_2 = rata-rata kelompok kedua (posttest)

Namun, pada penelitian ini data diperoleh dari skor kuesioner yang bersifat ordinal. Hasil uji normalitas menggunakan uji Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa data pretest dan posttest tidak berdistribusi normal ($p < 0,05$), sehingga analisis data dilakukan menggunakan uji non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test. Dengan

mempertimbangkan desain penelitian, karakteristik data, serta keterbatasan jumlah populasi ibu balita yang aktif mengikuti kegiatan Posyandu, maka penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan pendekatan praktis, yaitu minimal 30 responden, yang dinilai telah memadai untuk analisis statistik non-parametrik berpasangan.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung di lapangan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur. Kuesioner ini disusun berdasarkan indikator pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai gizi balita dan pencegahan stunting.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Menyusun dan melakukan uji coba (pre-test) kuesioner untuk memastikan validitas dan reliabilitas alat ukur.
 - b. Menentukan jadwal pelaksanaan edukasi gizi di Posyandu bersama kader dan bidan desa.
 - c. Menjelaskan tujuan penelitian serta meminta persetujuan partisipasi (*informed consent*) dari responden.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Melakukan pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu sebelum dilakukan edukasi gizi.
 - b. Melaksanakan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu, berupa penyuluhan mengenai pentingnya gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, MPASI tepat waktu, serta pencegahan stunting.
 - c. Setelah kegiatan edukasi selesai, dilakukan posttest menggunakan kuesioner yang sama untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan ibu.
3. Tahap Pengumpulan Data Pendukung
 - a. Data sekunder diperoleh dari catatan Posyandu, profil desa, dan data stunting dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batu Bara untuk memperkuat hasil penelitian.

3.6 Pengelolaan Data dan Analisis Data

3.6.1 Pengelolaan Data

Data yang diperoleh dari kuesioner pretest dan posttest dikumpulkan, diseleksi, dan diperiksa kelengkapannya. Setiap kuesioner diberi kode identitas untuk memudahkan proses analisis, langkah pengelolaan data meliputi:

1. *Coding*

Kategori-kategori data yang dikumpulkan dapat ditunjukkan atau dikodekan oleh peneliti untuk mengklarifikasinya.

2. *Data Entry*

Setelah data hasil penelitian selesai dikodekan, data dimasukkan ke computer

3. *Cleaning*

Peneliti melakukan perbaikan atau koreksi setelah memeriksa kemungkinan kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya.

4. *Analisis*

Analisis dapat dilakukan dengan memeriksa persentase yang terkumpul dan menyajikan mereka dalam table distribusi frekuensi. Kemudian, hasil penelitian dibahas.

3.6.2 Analisis Data

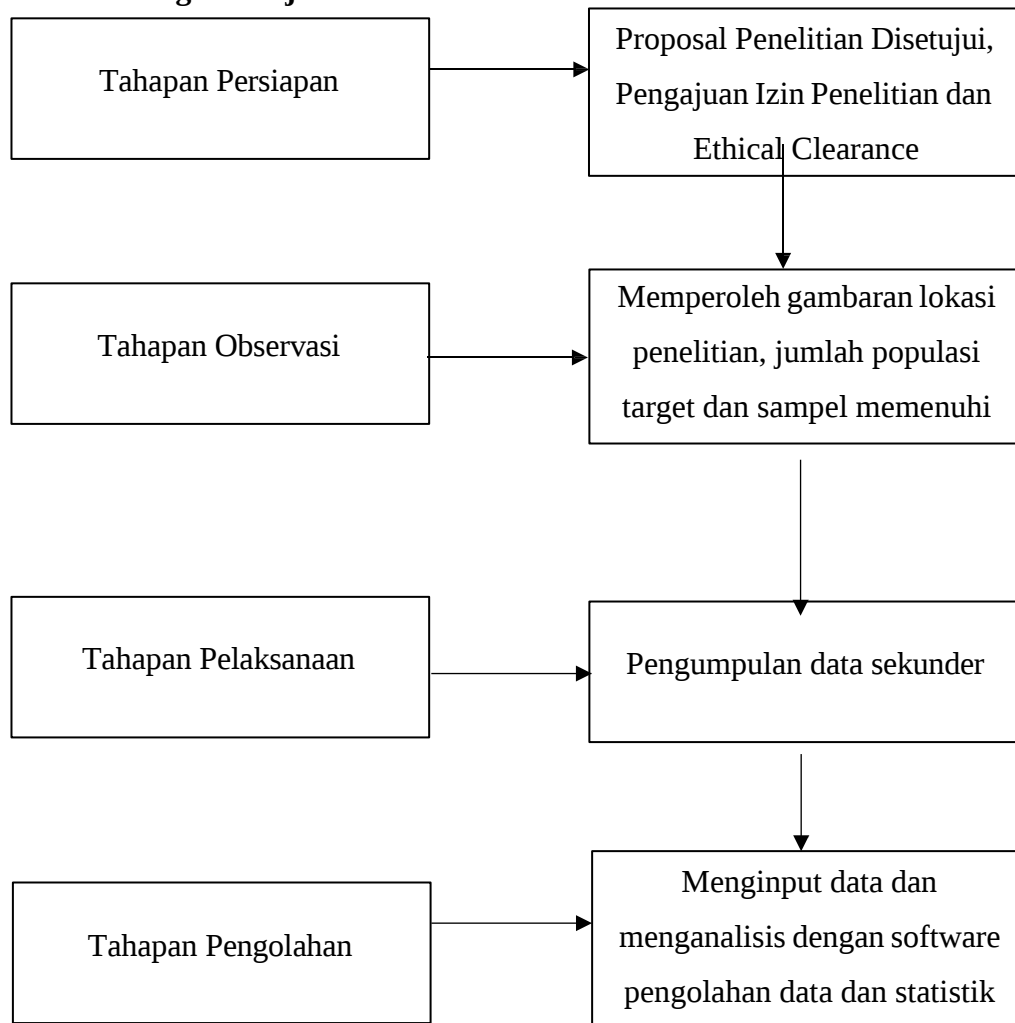
Analisis data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pemberian edukasi gizi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran Ibu dalam mencegah resiko stunting. Pengetahuan pasien diukur melalui kuesioner *pretest* dan *posttest* yang akan divalidasi, guna menilai pemahaman pasien sebelum dan sesudah menerima intervensi edukasi. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik untuk menentukan apakah terdapat perubahan yang signifikan secara bermakna dalam tingkat pengetahuan pasien setelah diberikan edukasi.

Tahap awal analisis dimulai dengan uji normalitas menggunakan metode *Shapiro-Wilk*, karena jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini kurang dari 50 orang. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah distribusi data skor pengetahuan bersifat normal. Jika hasil uji menunjukkan nilai signifikansi (*p-value*) lebih dari 0,05, maka data dianggap berdistribusi normal dan karena data

yang diperoleh berasal dari skor kuesioner dengan skala ordinal dan jumlah sampel penelitian relatif kecil, maka analisis dilakukan menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Uji ini dipilih karena sesuai digunakan untuk data berpasangan dengan skala ordinal, sehingga dapat menggambarkan perubahan tingkat pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Hasil analisis akan diinterpretasikan berdasarkan nilai signifikansi (*p-value*). Apabila $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, sehingga edukasi dinyatakan efektif. Sebaliknya, apabila $p \geq 0,05$, maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan, sehingga intervensi dianggap belum efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien.

Melalui pendekatan ini, penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam mengukur hubungan intervensi edukasi berbasis digital sebagai salah satu upaya peningkatan pengetahuan dan kesadaran Ibu dalam pencegahan stunting.

3.7 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Umum Terkait Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Jati Mulia, yang berada dalam wilayah administrasi Kecamatan Nibung Hangus, Kabupaten Batu Bara, Provinsi Sumatera Utara. Desa Jati Mulia merupakan salah satu desa dengan karakteristik pedesaan yang cukup dominan, di mana sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani, buruh tani, dan pekerja sektor informal. Dilihat dari aspek pendidikan, mayoritas penduduk Desa Jati Mulia menamatkan pendidikan pada jenjang Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA). Dalam bidang kesehatan, Desa Jati Mulia memiliki Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar, pemantauan tumbuh kembang balita, serta sarana edukasi gizi bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita. Posyandu menjadi fasilitas kesehatan terdekat dan paling mudah diakses oleh masyarakat, sehingga perannya sangat strategis dalam upaya pencegahan stunting di tingkat komunitas. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari kader kesehatan desa, Desa Jati Mulia memiliki angka kejadian stunting yang cukup memprihatinkan. Dari total balita yang tercatat, terdapat sejumlah anak yang mengalami hambatan pertumbuhan linear. Masalah ini berkaitan dengan berbagai faktor, seperti pola makan anak yang kurang optimal, pemberian MPASI yang tidak sesuai usia, rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi, serta kondisi sanitasi lingkungan yang belum sepenuhnya memadai. Posyandu di Desa Jati Mulia secara rutin menyelenggarakan kegiatan edukasi gizi melalui penyuluhan tentang ASI eksklusif, pemberian MPASI bergizi, pencegahan infeksi, kebersihan lingkungan, serta pentingnya pemantauan tumbuh kembang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Karena itulah, lokasi ini dipilih sebagai tempat penelitian untuk menilai efektivitas edukasi gizi dalam meningkatkan pengetahuan maupun kesadaran ibu dalam pencegahan risiko stunting.

4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan 30 orang ibu yang memiliki balita usia 1–5 tahun dan tercatat aktif mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara. Seluruh responden memenuhi kriteria inklusi penelitian, yaitu ibu yang memiliki balita yang hadir saat kegiatan posyandu, dapat berkomunikasi dengan baik, serta bersedia mengisi kuesioner penelitian.

4.1.2.1 Distribusi Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi Usia Responden

Kategori usia	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
17-20 tahun	10	33.3%
21-25 tahun	15	50.0%
26-30 tahun	5	16.7 %
Total	30	100%

Tabel 4.1, menunjukkan kelompok umur ibu yang paling banyak adalah 21–25 tahun dengan jumlah 15 orang (50,0%). Kelompok umur 17–20 tahun berjumlah 10 orang (33,3%), sedangkan kelompok umur 26–30 tahun berjumlah 5 orang (16,7%).

4.1.2.2 Distribusi Pekerjaan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	13	43.3%
Wiraswasta	8	26.7%
Petani	4	13.3%
Buruh Tani	4	13.3%
Nelayan	1	3.3%
Total	30	100%

Tabel 4.2, menunjukkan pekerjaan ibu terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 13 orang (43,3%). Pekerjaan Wiraswasta berjumlah 8 orang (26.7%), kemudian Petani dan Buruh Tani masing-masing 4 orang (13,3%), serta Nelayan sebanyak 1 orang (3,3%).

4.1.2.3 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	2	6.7%
SD	10	33.3%
SMP	8	26.7%
SMA	9	30%
Perguruan Tinggi	1	3.3%
Total	30	100%

Tabel 4.3, menunjukkan pendidikan terakhir ibu terbanyak adalah sekolah dasar (SD) berjumlah 10 orang (33,3%). Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 9 orang (30%), kemudian Sekolah Menengah Pertama (SMP) berjumlah 8 orang (26.7%), Ibu yang tidak sekolah berjumlah 2 orang (6,7%), serta Ibu dengan tingkat perguruan tinggi berjumlah 1 orang (3.3%).

4.1.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas dan Reliabilitas instrumen ini menggunakan Pearson Product Moment dan Cronbach's alpha dengan hasil sebagai berikut:

4.1.3.1 Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.4 Uji Validitas Kuisisioner Tingkat Pengetahuan

No.	Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1.	P1	0,817	0,361	VALID
2.	P2	0,743	0,361	VALID
3.	P3	0,728	0,361	VALID
4.	P4	0,512	0,361	VALID
5.	P5	0,785	0,361	VALID
6.	P6	0,692	0,361	VALID
7.	P7	0,871	0,361	VALID
8.	P8	0,518	0,361	VALID
9.	P9	0,817	0,361	VALID
10.	P10	0,692	0,361	VALID

Tabel 4.4, hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada kuisisioner memiliki nilai koefisien korelasi yang lebih besar dari nilai r tabel,

sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan **valid**. Hal ini menunjukkan bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur variabel pengetahuan dan kesadaran ibu sesuai dengan tujuan penelitian.

Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kuisiomer Tingkat Pengetahuan

<i>Cronbach's alpha</i>	Keterangan
0,886	Reliabel

Tabel 4.5, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,886. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memiliki reliabilitas yang sangat baik, sehingga instrumen dinilai konsisten dan dapat dipercaya dalam mengukur tingkat pengetahuan ibu. Dengan demikian, kuesioner layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

4.1.3.2 Tingkat Kesadaran

Tabel 4.6 Uji Validitas Kuisiomer Tingkat Kesadaran

No.	Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1.	K1	0,742	0,361	VALID
2.	K2	0,689	0,361	VALID
3.	K3	0,815	0,361	VALID
4.	K4	0,633	0,361	VALID
5.	K5	0,701	0,361	VALID
6.	K6	0,784	0,361	VALID
7.	K7	0,672	0,361	VALID
8.	K8	0,598	0,361	VALID
9.	K9	0,756	0,361	VALID
10.	K10	0,729	0,361	VALID

Tabel 4.6, Seluruh item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,361), sehingga seluruh butir pertanyaan kuesioner kesadaran dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel kesadaran ibu dalam pencegahan stunting.

Tabel 4.7 Uji Reliabilitas Kuisisioner Tingkat Kesadaran

<i>Cronbach's alpha</i>	Keterangan
0,892	Reliabel

hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,892. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memiliki reliabilitas yang sangat baik, sehingga instrumen dinilai konsisten dan dapat dipercaya dalam mengukur tingkat kesadaran ibu. Dengan demikian, kuesioner layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

4.1.4 Analisa Univariat

4.1.4.1 Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Pretest dan Posttest

Pengetahuan responden diukur dua kali, yaitu sebelum diberikan edukasi (*pretest*) dan setelah diberikan edukasi (*posttest*). Pengelompokan kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga, yaitu baik (skor 8–10), cukup (skor 5–7), dan kurang (skor < 5). Hasil distribusi pengetahuan pretest dan posttest disajikan pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Karakteristik Berdasarkan Pengetahuan Pretest dan Posttest

Kategori Pengetahuan	Rentang Skor	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Rendah	0-4	1	0
Sedang	5-7	24	3
Tinggi	8-10	5	27
Total		30	30

Tabel 4.8. Pada *pretest*, sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan sedang, yaitu sebanyak 24 orang (80%). Hanya 1 responden (3,3%) yang berada pada kategori rendah, sementara 5 responden (16,7%) masuk kategori tinggi. Setelah edukasi, terjadi peningkatan yang sangat signifikan dimana 27 responden (90%) berada pada kategori pengetahuan tinggi, dan tidak ada lagi responden dalam kategori rendah. Tiga responden (10%) berada pada kategori sedang, namun tidak ada yang kembali ke kategori rendah.

4.1.4.2 Karakteristik Berdasarkan Kesadaran Pretest dan Posttest

Tingkat kesadaran responden diukur dua kali, yaitu sebelum diberikan edukasi (*pretest*) dan setelah diberikan edukasi (*posttest*). Pengelompokan kategori tingkat kesadaran dibagi menjadi tiga, yaitu baik (skor 8–10), cukup (skor 5–7), dan kurang (skor < 5). Hasil distribusi tingkat kesadaran pretest dan posttest disajikan pada Tabel 4.9.

Tabel 4.9 Karakteristik Berdasarkan Kesadaran Pretest dan Posttest

Kategori Kesadaran	Rentang Skor	Pretest	Posttest
Rendah	0-4	4	0
Sedang	5-7	20	4
Tinggi	8-10	6	26
Total		30	30

Tabel 4.9. Pada *pretest*, sebagian besar responden berada pada kategori tingkat kesadaran sedang, yaitu sebanyak 20 orang (66,7%). Hanya 4 responden (13,3%) yang berada pada kategori rendah, sementara 6 responden (20%) masuk kategori tinggi. Setelah edukasi, terjadi peningkatan yang sangat signifikan dimana 26 responden (86,7%) berada pada kategori pengetahuan tinggi, dan tidak ada lagi responden dalam kategori rendah. 4 responden (13,3%) berada pada kategori sedang, namun tidak ada yang kembali ke kategori rendah.

4.1.4.3 Statistik Deskriptif Skor Pengetahuan Pretest dan Posttest

Tabel 4.10 Statistik Deskriptif Skor Pengetahuan Pretest dan Posttest

Variabel	Mean	SD	Median	Min	Max
Pretest	6.37	1.30	6	1	4
Posttest	9.00	0.91	9	1	7

Tabel 4.10. Nilai rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 6,37 pada *pretest* menjadi 9,00 pada *posttest*. Median skor juga meningkat dari 6 menjadi 9, yang menunjukkan bahwa peningkatan tidak hanya terjadi pada beberapa individu tetapi terjadi merata pada sebagian besar responden. Nilai standar deviasi menurun dari 1,30 menjadi 0,91 yang berarti skor pengetahuan setelah edukasi menjadi lebih homogen dan berada pada rentang yang lebih sempit.

Tabel 4.11 Statistik Deskriptif Skor Kesadaran Pretest dan Posttest

Variabel	Mean	SD	Median	Min	Max
Pretest	5.90	0.305	6	5	9
Posttest	9.27	0.450	9	9	10

Nilai rata-rata skor kesadaran meningkat dari 5,90 pada pretest menjadi 9,27 pada posttest. Median skor juga meningkat dari 6 menjadi 9, yang menunjukkan bahwa peningkatan tidak hanya terjadi pada beberapa individu tetapi terjadi merata pada sebagian besar responden. Nilai standar deviasi meningkat dari 0,305 menjadi 0,450, yang menunjukkan adanya sedikit variasi skor kesadaran setelah edukasi, namun skor tetap berada pada kategori tinggi dan relatif homogen.

4.1.5 Analisa Bivariat

A. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap data yang diperoleh. Hasil uji normalitas menentukan analisis bivariat yang akan digunakan. Hasil uji normalitas yang didapatkan pada penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12 Distribusi Uji Normalitas Data Pengetahuan

Shapiro-wilk				
	Frekuensi (n)	Statistic	df	Sig
Nilai Pre Test	30	0.908	30	0.013
Nilai Post test	30	0.811	30	0.001

Tabel 4.12. Menjelaskan hasil uji normalitas menggunakan uji normalitas shapiro-wilk karena total responden ≤ 50 orang. Hasil nilai *pre-test* sebesar 0.013 dan *nilai post-test* 0.001 yang menunjukkan data tidak berdistribusi normal (*p-value* > 0.05) sehingga uji yang dilakukan adalah uji *Wilcoxon Signed Ranked Test*.

Tabel 4.13 Distribusi Uji Normalitas Data Kesadaran

Shapiro-wilk				
	Frekuensi (n)	Statistic	df	Sig
Nilai Pre Test	30	0.347	30	<0.001
Nilai Post test	30	0.554	30	<0.001

Tabel 4.13, hasil uji normalitas menggunakan Shapiro–Wilk menunjukkan

bahwa nilai signifikansi skor kesadaran pada pretest dan posttest masing-masing sebesar $< 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa data skor kesadaran tidak berdistribusi normal, sehingga analisis selanjutnya menggunakan uji non-parametrik Wilcoxon Signed Rank Test.

B. Uji Wilcoxon Signed Ranked Test

Tabel 4.14 Uji Wilcoxon Signed Ranked Test Pengetahuan

Perubahan Skor Pengetahuan	N	Mean Rank	Sum of Rank
<i>Negative Ranks (post < pre)</i>	0	0.00	0.00
<i>Positive Ranks (post > pre)</i>	28	14.50	406.00
<i>Ties (post = pre)</i>	2	-	-
Total	30	-	-

Tabel 4.14. menunjukkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Pada tabel bagian *Ranks*, terlihat bahwa tidak terdapat responden yang memiliki skor pengetahuan lebih rendah pada posttest dibandingkan *pretest* (*Negative Ranks* = 0). Sebaliknya, terdapat 28 responden yang mengalami peningkatan skor pengetahuan (*Positive Ranks* = 28) dengan nilai *mean rank* sebesar 14,50 dan *sum of ranks* sebesar 406,00. Selain itu, terdapat 2 responden yang memiliki skor yang sama antara pretest dan posttest (*Ties* = 2).

Tabel 4.15 Test Statistics Pengetahuan

Statistik	Nilai
Z	-4.681
<i>p-value (Asymp.Sig.2-tailed)</i>	<0.001

Tabel 4.15. Pada bagian *Test Statistics*, diperoleh nilai $Z = -4,681$ dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi ($p < 0,05$).

Tabel 4.16 Uji Wilcoxon Signed Ranked Test Kesadaran

Perubahan Skor Pengetahuan	N	Mean Rank	Sum of Rank
<i>Negative Ranks (post < pre)</i>	0	0.00	0.00
<i>Positive Ranks (post > pre)</i>	30	15,50	465.00
<i>Ties (post = pre)</i>	0	-	-
Total	30	-	-

Tabel 4.16, hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan skor kesadaran setelah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu. Hal ini ditunjukkan oleh jumlah positive ranks sebanyak 30 responden, sementara tidak terdapat negative ranks maupun ties, yang menandakan bahwa skor posttest seluruh responden lebih tinggi dibandingkan skor pretest.

Tabel 4.17 Test Statistics Kesadaran

Statistik	Nilai
Z	-4.964
<i>p-value (Asymp.Sig.2-tailed)</i>	<0.001

Tabel 4.17, diperoleh nilai $Z = -4,964$ dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kesadaran sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu ($p < 0,05$).

Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Pada tabel *Wilcoxon* diperoleh bahwa tidak ada responden yang mengalami penurunan skor pengetahuan (*Negative Ranks* = 0). Sebaliknya, sejumlah 28 responden (93,3%) menunjukkan peningkatan skor pengetahuan setelah edukasi diberikan (*Positive Ranks* = 28). Sementara itu, 2 responden (6,7%) memiliki skor yang sama antara *pretest* dan *posttest* (*Ties* = 2).

Secara statistik, uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai $Z = -4,681$ dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Nilai p yang jauh lebih kecil dari batas signifikansi 0,05 menunjukkan bahwa perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi adalah signifikan secara statistik.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia memberikan peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting. Peningkatan skor rata-rata dari 6,37 pada pretest menjadi 9,00 pada posttest dengan $p < 0,001$ membuktikan bahwa intervensi edukasi mampu memperbaiki pemahaman responden secara bermakna. Peningkatan ini juga disertai penurunan standar deviasi dari 1,30 menjadi 0,91, menandakan bahwa pemahaman peserta menjadi lebih homogen setelah edukasi diberikan. Hal ini sejalan dengan prinsip dasar educational intervention dalam kedokteran komunitas bahwa perubahan pengetahuan merupakan tahap awal yang penting sebelum terjadinya perubahan perilaku kesehatan.²⁷

Keberhasilan edukasi ini tidak terlepas dari karakteristik responden, di mana mayoritas ibu berada pada usia 21–25 tahun, kelompok usia yang secara kognitif berada pada fase paling produktif dalam menerima informasi baru. Responden juga didominasi ibu rumah tangga (53,3%), yang memungkinkan mereka memiliki waktu lebih banyak untuk mengikuti kegiatan Posyandu dan lebih terlibat dalam pengasuhan anak sehari-hari. Temuan ini konsisten dengan studi tahun 2022 yang menunjukkan bahwa ibu dengan waktu pengasuhan lebih besar memiliki tingkat penerimaan edukasi gizi yang lebih baik dibandingkan ibu bekerja.²⁸

Peningkatan pengetahuan ini juga tidak terlepas dari metode penyampaian edukasi yang dirancang sedemikian rupa agar mudah dipahami oleh seluruh responden. Edukasi disampaikan secara interaktif dengan melibatkan tanya jawab, diskusi singkat, serta contoh-contoh konkret yang sesuai dengan situasi sehari-hari yang dialami para ibu. Penggunaan bahasa yang sederhana, visual yang mudah dipahami, serta pendekatan yang dekat dengan konteks sosial budaya masyarakat membuat ibu lebih mudah menghubungkan materi dengan praktik pengasuhan yang mereka lakukan di rumah. Pendekatan edukasi yang relevan secara kontekstual seperti ini terbukti memberikan dampak lebih besar terhadap pemahaman dan retensi informasi dibandingkan metode ceramah pasif yang hanya bersifat satu arah. Bahkan, beberapa laporan penelitian menyebutkan bahwa pembelajaran interaktif

dapat meningkatkan retensi pengetahuan hingga 40% lebih tinggi dibandingkan edukasi konvensional yang tidak melibatkan partisipasi aktif peserta. Dengan kombinasi metode yang ramah, komunikatif, dan praktis tersebut, materi edukasi menjadi lebih mudah diterima, dipahami, dan diingat oleh ibu balita, sehingga berkontribusi signifikan terhadap peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan intervensi.

Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, terdapat beberapa kesesuaian. Hasil penelitian ini mendukung penelitian tahun 2020–2023 yang menunjukkan bahwa edukasi gizi terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu terkait pemberian MPASI, pencegahan infeksi, dan pemantauan pertumbuhan secara signifikan. Salah satunya adalah studi di Yogyakarta tahun 2021 yang melaporkan peningkatan pengetahuan ibu sebesar 30–45% setelah edukasi gizi berbasis Posyandu.²⁹ Temuan serupa juga ditemukan pada studi tahun 2022 yang menyatakan bahwa edukasi gizi terstruktur berpengaruh signifikan terhadap praktik pemberian makan balita, terutama di wilayah pedesaan.³⁰

Dari sudut pandang ilmu kedokteran, mekanisme peningkatan pengetahuan ini dapat dijelaskan melalui teori Health Belief Model (HBM), yang menyatakan bahwa individu akan mengubah perilaku jika mereka memahami risiko (perceived susceptibility), tingkat bahaya (perceived severity), dan manfaat dari intervensi kesehatan. Edukasi yang diberikan dalam penelitian ini berhasil meningkatkan persepsi ibu mengenai bahaya stunting serta pentingnya pemenuhan gizi, sehingga berdampak pada meningkatnya skor pengetahuan. Prinsip ini didukung oleh penelitian ilmiah tahun 2023 yang menjelaskan bahwa edukasi berbasis HBM meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hingga 60%.³¹

Meskipun hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan, beberapa keterbatasan tetap perlu dicatat. Penelitian ini menggunakan desain *one-group pretest–posttest* tanpa kelompok kontrol, sehingga peningkatan pengetahuan tidak dapat dipastikan sepenuhnya berasal dari edukasi kemungkinan terdapat faktor eksternal lain. Selain itu, ukuran sampel relatif kecil dan hanya berasal dari satu desa, sehingga generalisasi hasil mungkin terbatas. Penelitian ini juga hanya mengevaluasi peningkatan pengetahuan jangka pendek, belum diketahui apakah

pengetahuan ini akan bertahan dalam jangka panjang atau benar-benar diterapkan dalam praktik pemberian makan dan pengasuhan anak. Keterbatasan lain termasuk kemungkinan bias responden, seperti mengisi kuesioner sesuai ekspektasi peneliti.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi gizi melalui Posyandu merupakan strategi yang efektif, mudah diterapkan, dan dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan dalam upaya pencegahan stunting.

Intervensi semacam ini sangat relevan untuk diterapkan secara berkelanjutan, terutama di daerah pedesaan dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Dengan peningkatan pengetahuan yang signifikan, diharapkan perilaku ibu terkait pemberian makan, kebersihan lingkungan, dan pemantauan tumbuh kembang balita juga dapat meningkat, sehingga risiko stunting dapat ditekan lebih optimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini disusun sesuai dengan tujuan khusus penelitian, yaitu untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu.

1. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu. Hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi gizi.
2. Terdapat perbedaan tingkat kesadaran ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu. Hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya peningkatan skor kesadaran ibu setelah diberikan edukasi gizi.

Dengan demikian, edukasi gizi berperan penting sebagai intervensi promotif-preventif yang layak dipertahankan dan diperkuat dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat pedesaan.

5.2 Saran

1. Bagi Ibu Balita

- a. Meningkatkan kehadiran dalam kegiatan Posyandu untuk memperoleh informasi terkait gizi, tumbuh kembang, dan pencegahan stunting.
- b. Menerapkan pengetahuan yang diperoleh, seperti pemberian ASI eksklusif, MP-ASI sesuai usia dan kebutuhan gizi, praktik kebersihan pangan (food hygiene), serta pemantauan rutin status gizi anak.

2. Bagi Kader dan Pengelola Posyandu

- a. Mempertahankan dan meningkatkan frekuensi edukasi gizi dengan metode yang lebih interaktif seperti demonstrasi MP-ASI, media visual, dan booklet.

- b. Melakukan pencatatan tumbuh kembang secara konsisten dan memberikan umpan balik langsung kepada ibu untuk meningkatkan kesadaran sejak dini.

3. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan Desa

- a. Mengembangkan materi edukasi yang mudah dipahami sesuai tingkat pendidikan masyarakat.
- b. Melakukan kunjungan rumah (*home visit*) pada keluarga dengan balita berisiko tinggi atau yang mengalami stunting.

4. Bagi Pemerintah Desa dan Dinas Kesehatan

- a. Mendukung program penurunan stunting dengan penyediaan sarana edukasi, pendanaan kegiatan Posyandu, dan pelatihan rutin untuk kader.
- b. Mengintegrasikan kegiatan Posyandu dengan program gizi nasional seperti *Germas*, *Gerakan Cegah Stunting*, dan pemenuhan pangan lokal tinggi protein.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan dapat menambah jumlah sampel, memperluas wilayah penelitian, atau menambahkan variabel lain seperti pola asuh, sanitasi, dan status sosial ekonomi.
- b. Disarankan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat (misalnya quasi-eksperimental atau *randomized control trial*) untuk memperkuat bukti efektivitas edukasi gizi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Annashr NN, Muharry A, Neni, Khoerunisa N. Penguatan Peran Sanitasi Lingkungan dalam Pencegahan *Stunting* Melalui Edukasi Kesehatan di Posyandu Cipajaran, Puskesmas Sangkali. *J Sustain Communities Dev.* 2025;3(1):1-14. doi:10.63158/scd.v3i1.18
2. Eka Nizmi Y, Olivia Y, Yulia R, Takwa TK. Strategies to Increase Parents' Awareness of *Stunting* Prevention: Community Service Initiatives in Riau Province in Supporting the Sustainable Development Goals (SDGs). *Plakat J Pelayanan Kpd Masy.* 2024;6(2):198. doi:10.30872/plakat.v6i2.17109
3. Weningtyas A, Ma'rufa PL, Fauziah D. the Effect of Short Course Interventions To Improve. *Indones J Public Heal.* 2023;18(3):530-539. doi:10.20473/ijph.vl18i3.2023.530-539
4. Farikhah F. Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Anak *Stunting*. *J Kesehat Tambusai.* 2023;4(3):3055-3066.
5. Ekaningrum AY, Sulistiyorini D. Systematic Review: Relationship between Infant and Young Child Feeding Practices with *Stunting* in Indonesia. 2022;(50):129-135. doi:10.5220/0010756500003235
6. Magfirli H, Alifia D, Wibowo S. Urgensi Peran Kader Dalam Pencegahan *Stunting* di Posyandu. *J Kaji Prax Pendidik Masy Indones.* 2025;1(1)(1):28.
7. Gita Rahmadani, Sonia Wulan Dari. Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Ibu Balita *Stunting* Usia 6 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Biaro Kabupaten Agam Tahun 2024. *Antigen J Kesehat Masy dan Ilmu Gizi.* 2025;3(1):156-170. doi:10.57213/antigen.v3i1.569
8. Mulyani AT, Khairinisa MA, Khatib A, Chaerunisaa AY. Understanding *Stunting*: Impact, Causes, and Strategy to Accelerate *Stunting* Reduction—A Narrative Review. *Nutr .* 2025;17(9). doi:10.3390/nu17091493
9. Saraswati D, Wahyuni F, Wynda Myke Nola M. Pencegahan *Stunting*: Pemenuhan Nutrisi, Pendidikan Kesehatan dan Sosial Ekonomi dalam Upaya Penanggulangan Masalah Gizi pada Balita. *Faletahan Heal J.* 2025;12(02):160-166. doi:10.33746/fhj.v12i02.745

10. Nasution DM. LITERATURE REVIEW Faktor Risiko Terjadinya *Stunting* pada Balita DOI : <https://doi.org/10.30596/jih.v6i2.19451>. 2025;6(2).
11. Desi Nurfita, Indah Sari Tanjung, Siti Kurnia Widi Hastuti, Titim Martini, Irawan GC. Faktor Ibu (Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Usia Ibu Melahirkan) Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita (Systematic Review). *J Ilmu Kesehat Immanuel*. 2024;17(2). doi:10.36051/jiki.v17i2.244
12. Sohibien GP., Yuhan R. Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *J Apl Stat dan Komputasi Stat*. 2019;11(1):49-58.
13. Vriarindani A. Vriarindani, A. (2023). Faktor-Faktor Pencegahan *Stunting* Dengan Mempersiapkan 1000 Hari Pertama Kehidupan: Systematic Review. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(3), 313–321. Faktor-Faktor Pencegahan *Stunting* Dengan Mempersiapkan 1000 . *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako)*. 2023;9(3):313-321.
14. Asnaningsih A, Sari IP, Abdurrohman KM MS, Zaahiroh N, Lediana R, Kamaleng E. JAA (Jurnal ABDIMAS Ar Rahma) DEMONSTRASI MEMASAK MAKANAN GIZI SEIMBANG SEBAGAI UPAYA MENCEGAH *STUNTING*. *J ABDIMAS Ar Rahm*. 2024;1(1):22-29. <https://journal.stikesami.ac.id/index.php/jaa>
15. Khusus DA. Ringkasan eksekutif. Published online 2022. doi:10.1787/ffa8d501-id
16. Standards CG, Children UN, Children UN. SDG indicator metadata. Published online 2025.
17. Apostolopoulou A, Tranidou A, Tsakiridis I, Magriplis E, Dagklis T, Chourdakis M. Effects of Nutrition on Maternal Health, Fetal Development, and Perinatal Outcomes. *Nutrients*. 2024;16(3):4-7. doi:10.3390/nu16030375
18. Yun Safirah K, Agushybana F, HenrySetyawan H. Risk Factors for *Stunting* in Children Under Five Years of Age :a Scoping Review. *Int J Adv Res*. 2025;13(05):1371-1378. doi:10.21474/ijar01/21029
19. Martinus FD, Bintang MR, Sari RN.

- Hubungan_Usia_Ibu_Paritas_Dan_Jarak_Kehamilan_Pada. *Zo Kedokt.* 2023;3(1):295-305.
20. Pratiwy U. Analisis Risiko terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Wilayah Kerja Puskesmas Jumpang Baru. *J Ilm Kebidanan dan Kesehatan.* 2025;3(April):20-27.
<https://salnesia.id/jibi/article/view/1448/485>
 21. Sartika R, Suarsih A, Pravati CK. EDUKASI GIZI PADA IBU BALITA DALAM UPAYA PENCEGAHAN *STUNTING* (NUTRITION EDUCATION FOR MOTHER OF TODDLERS IN EFFORTS TO PREVENT *STUNTING*). 2025;7. doi:10.36086/abdikemas.v7i2.3596
 22. Oktaviani I, Aghniya R, Prasetyowati P, et al. Edukasi Gizi Dan ASI Eksklusif Melalui Kelas Ibu Hamil Dalam Upaya Cegah *Stunting* Sejak 1000 HPK Di Lokus *Stunting* Desa Candi Retno Kecamatan Pagelaran Kabupaten Pringsewu Lampung. *J Pengabd Sos.* 2024;1(11):1842-1848. doi:10.59837/v6xhny59
 23. Lestari D, Syamsussabri M. Sosialisasi Tentang Edukasi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Gizi Seimbang Bersumber Bahan Pangan Lokal Untuk Mencegah *Stunting*. *Abdonesia J Pengabd Kpd Masy.* 2022;2(2):90-95. doi:10.69503/abdonesia.v2i2.628
 24. Sary L, Sari FE, Hermawan D, Aryastuti N, Rahayu HPL. Analisis Pemberian Makanan Tambahan (MP-ASI) pada Anak Tinggi Badan Pendek. *J Penelit Perawat Prof.* 2023;6(2):721-730. doi:10.37287/jppp.v6i2.2285
 25. Sari GP. Jurnal Pengabdian Masyarakat (PENGAMAS) PREGNANT WOMEN AND MOTHERS WITH TODDLERS BALITA. 2025;2(1):618-626.
 26. Rawa PHD. MELALUI EDUKASI DAN DEMONSTRASI DI POSYANDU Improving Mother ' s Knowledge on Child Nutrition Through Education and Demonstration in Posyandu. Published online 2025.
 27. Pakpahan M. *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan.*; 2021.

28. King A, Saifi S, Smith J, et al. Does personalised nutrition advice based on apolipoprotein E and methylenetetrahydrofolate reductase genotype affect dietary behaviour? *Nutr Health*. 2022;28(3):467-476. doi:10.1177/02601060211032882
29. Juniantari NPM, Triana KY, Sukmandari NMA, Purwangsih NK. Hubungan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Abang I. *J Keperawatan*. 2024;12(1):58.
30. Session 3830 (paper). 2022;6:2022.
31. Tandayu AP. Hubungan antara persepsi ibu menurut teori health belief model dengan pemberian asi eksklusif di kota malang. Published online 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembaran Penjelasan Kepada Calon Responden

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dengan ini saya:

Nama: Dilma Ayu Khairani

NPM: 2208260175

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Edukasi Gizi Melalui Kegiatan Posyandu Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Kesadaran Ibu Dalam Pencegahan *Stunting* Di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara”. Tujuan dari penelitian ini adalah menilai hubungan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran Ibu dalam pencegahan *stunting*.

Sebagai bagian dari penelitian ini, Ibu akan diminta mengisi formulir persetujuan sebagai responden, yang mencakup data pribadi serta kesediaan mengisi kuesioner singkat.

Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah dan dijamin kerahasiaannya. Identitas Ibu tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Tidak ada biaya apa pun yang dibebankan kepada Ibu. Apabila Ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi saya melalui nomor telepon/*WhatsApp* (081276076903)

Medan,

Hormat saya,

(Dilma Ayu Khairani)

Lampiran 2 Surat Persetujuan Setelah Penjelasan *Informed Consent*

(Surat Persetujuan Setelah Penjelasan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin(L/P) :

Umur/Tgl Lahir :

Alamat :

No. HP :

Menyatakan dengan sesungguhnya sebagaiorang tua/Ibu dari:

Nama :

Umur/Tgl Lahir :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan telah mengetahui serta menyadari sepenuhnya resiko yang mungkin terjadi, maka saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden penelitian dengan judul “Hubungan Edukasi Gizi Melalui Kegiatan Posyandu Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Kesadaran Ibu Dalam Pencegahan *Stunting* Di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara”. Jika sewaktu-waktu ingin berhenti, saya berhak untuk tidak melanjutkan keikutsertaan saya terhadap penelitian ini tanpa ada sanksi apapun.

Batu Bara, 2024

(.....)

Lampiran 3 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN EDUKASI GIZI MELALUI KEGIATAN POSYANDU DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA JATI MULIA, KABUPATEN BATU BARA

Nama :
Usia :
Alamat :
Agama :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :

Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan pilih satu jawaban yang paling benar!

NO	Pertanyaan
1.	<i>Stunting</i> adalah kondisi anak dengan tinggi badan menurut umur yang berada ... A. Di atas standar normal B. Sesuai standar normal C. Sedikit di bawah standar D. Di bawah standar normal untuk usianya
2.	Usia paling kritis untuk mencegah <i>stunting</i> dikenal sebagai periode: a. Trimester pertama kehamilan b. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) c. Usia sekolah 6–12 tahun d. Usia remaja 12–18 tahun
3.	Salah satu faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> adalah ... a. Anak aktif bermain b. Berat badan lahir rendah c. Anak sering tidur d. Lingkungan bersih
4.	Praktik pemberian makan yang berperan penting dalam pencegahan <i>stunting</i> adalah ... a. MP-ASI sebelum 6 bulan b. ASI eksklusif selama 6 bulan c. Susu formula sejak lahir d. Makanan instan
5.	Manfaat mengikuti edukasi gizi di posyandu bagi ibu balita adalah: a. Untuk mendapatkan bantuan makanan

	b. Agar ibu dapat menyusun makanan seimbang sesuai kebutuhan anak c. Agar ibu tidak perlu memeriksakan anak ke dokter d. Untuk membatasi konsumsi air putih anak
6.	Untuk mencegah <i>stunting</i> , anak usia >6 bulan dianjurkan mendapat MP-ASI yang: a. Hanya berupa bubur tanpa bahan makanan lain b. Rendah protein agar tidak membuat perut kembung c. Bervariasi, bergizi seimbang, dan sesuai umur d. Hanya diberikan saat anak menangis
7.	Frekuensi ideal penimbangan dan pengukuran tinggi badan di posyandu adalah: a. 1 kali setiap 6 bulan b. 1 kali setiap bulan c. 1 kali setiap 2 tahun d. Hanya saat anak sakit
8.	Salah satu tanda ibu memiliki kesadaran tinggi terhadap pencegahan <i>stunting</i> adalah: a. Membiarkan anak makan apa pun tanpa memilih b. Tidak mengikuti pemeriksaan rutin di posyandu c. Memberikan makanan bergizi dan mengikuti edukasi posyandu secara aktif d. Memberikan makanan hanya dari satu jenis bahan setiap hari
9.	Salah satu dampak jangka panjang <i>stunting</i> adalah ... a. Anak menjadi lebih tinggi b. Perkembangan kognitif terhambat c. Nafsu makan meningkat d. Anak lebih aktif
10.	Edukasi gizi di posyandu dianggap efektif apabila: a. Ibu tetap tidak mengetahui cara memantau pertumbuhan anak b. Ibu merasa tidak perlu datang ke posyandu lagi c. Ibu mampu menerapkan pola makan bergizi seimbang pada anak d. Ibu mengabaikan jadwal imunisasi dan MP-ASI

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN EDUKASI GIZI MELALUI
KEGIATAN POSYANDU DENGAN TINGKAT KESADARAN IBU
DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA JATI MULIA,
KABUPATEN BATU BARA**

Nama :
Usia :
Alamat :
Agama :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :

Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan pilih satu jawaban yang paling benar!

NO	Pertanyaan
1.	Menurut Ibu, pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu sebaiknya dilakukan karena... A. Hanya untuk mendapatkan makanan tambahan B. Sebagai kewajiban warga desa C. Untuk mengetahui pertumbuhan dan mencegah <i>stunting</i> sejak dini D. Karena diminta oleh kader
2.	Sikap yang tepat jika berat badan anak tidak naik sesuai grafik KMS adalah... A. Menunggu sampai anak bertambah besar B. Mengurangi pemberian makan C. Berkonsultasi dengan petugas kesehatan D. Menghentikan kunjungan Posyandu
3.	Kesadaran ibu dalam pencegahan <i>stunting</i> dapat ditunjukkan dengan cara... A. Memberi makanan apa saja yang disukai anak B. Rutin memantau tumbuh kembang anak C. Mengandalkan obat-obatan D. Tidak perlu mengikuti penyuluhan
4.	Apabila anak sulit makan, tindakan paling tepat adalah... A. Membiarkan sampai anak lapar sendiri B. Memberi makanan instan setiap hari C. Mencari variasi makanan bergizi D. Menghentikan pemberian makan

5.	Menghadiri kegiatan Posyandu secara rutin menunjukkan bahwa ibu... A. Takut dimarahi petugas B. Tidak memiliki kesibukan lain C. Memiliki kesadaran terhadap kesehatan anak D. Sekadar mengikuti kebiasaan warga
6.	Kesadaran ibu tentang gizi balita penting karena... A. Anak cepat kenyang B. Dapat mencegah gangguan pertumbuhan C. Anak menjadi gemuk D. Menghemat biaya makan
7.	Jika ibu mengetahui anak berisiko <i>stunting</i> , sikap yang tepat adalah... A. Mengabaikannya B. Menyalahkan faktor keturunan C. Berupaya memperbaiki pola makan dan perawatan D. Menunggu sampai anak besar
8.	Salah satu bentuk kesadaran ibu terhadap pencegahan <i>stunting</i> adalah... A. Memberikan MP-ASI sebelum 6 bulan B. Memberikan makanan bergizi sesuai usia C. Memberikan makanan yang sama setiap hari D. Tidak memperhatikan jadwal makan
9.	Menurut ibu, edukasi gizi yang diberikan di Posyandu penting karena... A. Hanya sebagai formalitas B. Menambah kegiatan ibu C. Membantu ibu memahami cara merawat anak dengan benar D. Menggantikan peran keluarga
10.	Ibu yang sadar akan pencegahan <i>stunting</i> akan... A. Mengabaikan saran petugas kesehatan B. Memberikan makanan seadanya C. Menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari D. Hanya fokus pada berat badan anak

Lampiran 4 Hasil Analisis SPSS

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
usia responden	30	18,00	28,00	21,9000	2,48235
Valid N (listwise)	30				

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18,00	2	6,7	6,7	6,7
	19,00	3	10,0	10,0	16,7
	20,00	5	16,7	16,7	33,3
	21,00	4	13,3	13,3	46,7
	22,00	5	16,7	16,7	63,3
	23,00	3	10,0	10,0	73,3
	24,00	4	13,3	13,3	86,7
	25,00	1	3,3	3,3	90,0
	26,00	2	6,7	6,7	96,7
	28,00	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perguruan Tinggi	1	3,3	3,3	3,3
	SD	10	33,3	33,3	36,7
	SMA	9	30,0	30,0	66,7
	SMP	8	26,7	26,7	93,3
	tidak sekolah	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Guru	4	13,3	13,3	13,3
	Ibu Rumah tangga	1	3,3	3,3	16,7
	Ibu Rumah Tangga	12	40,0	40,0	56,7
	Nelayan	1	3,3	3,3	60,0
	Petani	4	13,3	13,3	73,3
	Wiraswasta	8	26,7	26,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pretest pengetahuan	30	4,00	10,00	6,3667	1,29943
posttest pengetahuan	30	7,00	10,00	9,0000	,90972
Valid N (listwise)	30				

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest pengetahuan	,244	30	<,001	,908	30	,013
posttest pengetahuan	,300	30	<,001	,811	30	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest pengetahuan - pretest pengetahuan	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	28 ^b	14,50	406,00
	Ties	2 ^c		
	Total	30		

a. posttest pengetahuan < pretest pengetahuan

b. posttest pengetahuan > pretest pengetahuan

c. posttest pengetahuan = pretest pengetahuan

Test Statistics^a

posttest
pengetahuan -
pretest
pengetahuan

Z	-4,681 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Statistics

		pretest	posttest
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		5,90	9,27
Median		6,00	9,00
Std. Deviation		,305	,450
Minimum		5	9
Maximum		6	10

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest kesadaran	,528	30	<,001	,347	30	<,001
posttest kesadaran	,457	30	<,001	,554	30	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest kesadaran - pretest kesadaran	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	30 ^b	15,50	465,00
	Ties	0 ^c		
	Total	30		

a. posttest kesadaran < pretest kesadaran

b. posttest kesadaran > pretest kesadaran

c. posttest kesadaran = pretest kesadaran

Test Statistics^a

posttest
kesadaran -
pretest
kesadaran

Z	-4,964 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	total
p1	Pearson Correlation	1	,351	,294	,196	,877**	,473**	,681**	,473**	1,000**	,473**	,817**
	Sig. (2-tailed)		,057	,115	,299	<,001	,008	<,001	,008	<,001	,008	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p2	Pearson Correlation	,351	1	,894**	,447*	,280	,415*	,598**	,415*	,351	,415*	,743**
	Sig. (2-tailed)	,057		<,001	,013	,134	,023	<,001	,023	,057	,023	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p3	Pearson Correlation	,294	,894**	1	,389*	,447*	,371*	,535**	,371*	,294	,371*	,728**
	Sig. (2-tailed)	,115	<,001		,034	,013	,043	,002	,043	,115	,043	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p4	Pearson Correlation	,196	,447*	,389*	1	,149	,557**	,356	-,062	,196	,557**	,512**
	Sig. (2-tailed)	,299	,013	,034		,432	,001	,053	,745	,299	,001	,004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p5	Pearson Correlation	,877**	,280	,447**	,149	1	,415*	,598**	,415*	,877**	,415*	,785**
	Sig. (2-tailed)	<,001	,134	,013	,432		,023	<,001	,023	<,001	,023	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p6	Pearson Correlation	,473**	,415*	,371*	,557**	,415*	1	,695**	-,034	,473**	1,000**	,692**
	Sig. (2-tailed)	,008	,023	,043	,001	,023		<,001	,856	,008	<,001	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p7	Pearson Correlation	,681**	,598**	,535**	,356	,598**	,695**	1	,695**	,681**	,695**	,871**
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	,002	,053	<,001	<,001		<,001	<,001	<,001	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p8	Pearson Correlation	,473**	,415*	,371*	-,062	,415*	-,034	,695**	1	,473**	-,034	,518**
	Sig. (2-tailed)	,008	,023	,043	,745	,023	,856	<,001		,008	,856	,003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p9	Pearson Correlation	1,000**	,351	,294	,196	,877**	,473**	,681**	,473**	1	,473**	,817**
	Sig. (2-tailed)	<,001	,057	,115	,299	<,001	,008	<,001	,008		,008	<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
p10	Pearson Correlation	,473**	,415*	,371*	,557**	,415*	1,000**	,695**	-,034	,473**	1	,692**
	Sig. (2-tailed)	,008	,023	,043	,001	,023	<,001	<,001	,856	,008		<,001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	,817**	,743**	,728**	,512**	,785**	,692**	,871**	,518**	,817**	,692**	1
	Sig. (2-tailed)	<,001	<,001	<,001	,004	<,001	<,001	<,001	,003	<,001	<,001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,886	10

Lampiran 5 Dokumentasi

DOKUMENTASI

Pelaksanaan pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu sebelum diberikan edukasi gizi



Memberikan intervensi edukasi gizi melalui kegiatan posyandu (posyandu 1)



Memberikan intervensi edukasi gizi melalui kegiatan posyandu (posyandu 2)



Pelaksanaan pos-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu setelah diberikan edukasi gizi



HUBUNGAN EDUKASI GIZI MELALUI KEGIATAN POSYANDU DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KESADARAN IBU DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Dilma Ayu Khairani¹, Humairah Medina Liza Lubis²

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara¹

Email : dilmaayukhairani213@gmail.com , Humairahmedina@umsu.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih tinggi di Indonesia dan berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Upaya pencegahan stunting perlu difokuskan pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu melalui edukasi gizi, salah satunya dengan memanfaatkan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) sebagai sarana edukasi kesehatan berbasis masyarakat. **Tujuan:** Mengetahui hubungan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif pre-eksperimental dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Penelitian melibatkan 30 ibu yang memiliki balita dan aktif mengikuti kegiatan Posyandu, dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Edukasi gizi diberikan melalui penyuluhan di Posyandu. Tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu diukur menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Rata-rata skor pengetahuan ibu meningkat signifikan dari 6,37 menjadi 9,00 ($Z = -4,681$; $p < 0,001$). Rata-rata skor kesadaran ibu juga meningkat dari 5,90 menjadi 9,27 ($Z = -4,964$; $p < 0,001$). Sebagian besar responden menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dan seluruh responden mengalami peningkatan tingkat kesadaran setelah edukasi gizi. **Kesimpulan:** Edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu terhadap pencegahan stunting. Optimalisasi peran Posyandu sebagai media edukasi gizi perlu dilakukan secara berkelanjutan sebagai upaya promotif dan preventif di masyarakat pedesaan. **Kata kunci:** edukasi gizi, kesadaran ibu, posyandu, pengetahuan ibu, stunting.

ABSTRACT

Introduction: Stunting is a public health problem that remains high in Indonesia and has a long-term impact on child growth and development. Efforts to prevent stunting need to focus on increasing mothers' knowledge and awareness through nutrition education, one of which is by utilizing Integrated Service Posts (Posyandu) as a means of community-based health education. Objective: To determine the relationship between nutrition education through Posyandu activities and mothers' knowledge and awareness of stunting prevention in Jati Mulia Village, Batu Bara District. Methods: This study used a quantitative pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. The study involved 30 mothers who had toddlers and actively participated in Posyandu activities, selected using purposive sampling. Nutrition education was provided through counseling at the Posyandu. The mothers' level of knowledge and awareness was measured using questionnaires before and after the intervention. Data analysis was performed using the Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of $p < 0.05$. Results: The average knowledge score of mothers increased

significantly from 6.37 to 9.00 ($Z = -4.681$; $p < 0.001$). The average awareness score of mothers also increased from 5.90 to 9.27 ($Z = -4.964$; $p < 0.001$). Most respondents showed an increase in knowledge scores, and all respondents experienced an increase in awareness levels after nutrition education. Conclusion: Nutrition education through Posyandu activities is effective in increasing mothers' knowledge and awareness of stunting prevention. Optimizing the role of Posyandu as a medium for nutrition education needs to be carried out continuously as a promotive and preventive effort in rural communities. Keywords: nutrition education, maternal awareness, Posyandu, maternal knowledge, stunting.

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia karena berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur berada di bawah standar, sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak yang mengalami stunting berisiko memiliki kemampuan kognitif yang lebih rendah, daya tahan tubuh yang lemah, serta produktivitas yang menurun pada usia dewasa. Oleh karena itu, stunting tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga berpengaruh terhadap pembangunan sosial dan ekonomi suatu daerah.

Secara nasional, prevalensi stunting di Indonesia masih tergolong tinggi meskipun telah menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan stunting belum sepenuhnya optimal, terutama di wilayah pedesaan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain asupan gizi yang tidak adekuat, praktik pemberian makan yang kurang tepat, kondisi sosial ekonomi, sanitasi lingkungan, serta tingkat pengetahuan dan kesadaran orang tua, khususnya ibu. Ibu memiliki peran sentral dalam pemenuhan gizi anak karena berperan langsung dalam pengasuhan, pemilihan makanan, dan pemantauan

pertumbuhan balita.

Salah satu strategi yang dianggap efektif dalam pencegahan stunting adalah edukasi gizi kepada ibu balita. Edukasi gizi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai pentingnya gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, serta pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin. Peningkatan pengetahuan diharapkan dapat mendorong perubahan sikap dan perilaku ibu dalam praktik pengasuhan anak, sehingga risiko terjadinya stunting dapat ditekan sejak dini. Di tingkat komunitas, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan sarana strategis dalam pelaksanaan edukasi gizi. Posyandu berfungsi sebagai layanan kesehatan primer berbasis masyarakat yang secara rutin dikunjungi oleh ibu hamil dan ibu balita. Melalui kegiatan Posyandu, edukasi gizi dapat diberikan secara langsung, berkesinambungan, dan sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat setempat. Selain itu, Posyandu juga menjadi tempat pemantauan pertumbuhan balita dan sarana interaksi antara ibu, kader kesehatan, dan tenaga kesehatan.

Meskipun Posyandu memiliki potensi besar dalam pencegahan stunting, pemanfaatannya sebagai media edukasi gizi belum selalu optimal. Beberapa ibu masih memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai gizi balita dan pencegahan stunting, yang berdampak pada rendahnya kesadaran dalam menerapkan praktik gizi

yang tepat. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara program edukasi yang telah dilaksanakan dengan perubahan pengetahuan dan kesadaran ibu di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi mengenai sejauh mana edukasi gizi melalui Posyandu benar-benar berhubungan dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran ibu.

Kabupaten Batu Bara, khususnya Desa Jati Mulia, merupakan salah satu wilayah dengan jumlah kasus stunting yang masih cukup signifikan. Berdasarkan data awal dari kader kesehatan setempat, terdapat balita yang mengalami hambatan pertumbuhan linear yang diduga berkaitan dengan pola pemberian makan yang kurang optimal dan rendahnya pemahaman ibu tentang gizi balita. Posyandu di Desa Jati Mulia telah secara rutin melaksanakan kegiatan edukasi gizi, namun efektivitas kegiatan tersebut dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu belum pernah dievaluasi secara sistematis.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai peran Posyandu sebagai sarana edukasi gizi serta menjadi dasar dalam pengembangan strategi edukasi yang lebih efektif dan berkelanjutan untuk menurunkan risiko stunting di tingkat komunitas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain pre-eksperimental one group pretest-posttest, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu dalam pencegahan stunting.

Desain ini memungkinkan peneliti untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan dan kesadaran responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi gizi pada kelompok yang sama.

Penelitian dilaksanakan di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara, Provinsi Sumatera Utara, pada bulan Agustus 2024. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita dan aktif mengikuti kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden, yang dinilai telah memenuhi kebutuhan minimal analisis statistik non-parametrik berpasangan.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu yang memiliki anak usia 0–5 tahun, terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan Posyandu, bersedia menjadi responden, serta mampu membaca dan menulis untuk mengisi kuesioner. Adapun kriteria eksklusi meliputi ibu yang tidak hadir saat kegiatan edukasi berlangsung, tidak menyelesaikan pengisian kuesioner pretest atau posttest, serta ibu yang memiliki anak dengan kelainan kongenital yang memengaruhi pertumbuhan.

Intervensi dalam penelitian ini berupa edukasi gizi balita yang diberikan melalui kegiatan Posyandu. Materi edukasi mencakup gizi seimbang, pentingnya ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan gizi, serta pencegahan stunting pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. Edukasi disampaikan dalam bentuk penyuluhan interaktif oleh tenaga kesehatan melalui penyampaian materi terstruktur, diskusi, dan tanya jawab.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terdiri dari dua bagian, yaitu kuesioner pengetahuan dan kuesioner kesadaran ibu terkait gizi balita dan pencegahan stunting. Pengukuran dilakukan

dua kali, yaitu sebelum edukasi (pretest) dan setelah edukasi (posttest). Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, dengan rentang skor total 0–10 untuk masing-masing variabel.

Analisis data dilakukan secara bertahap. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi skor pengetahuan serta kesadaran. Uji normalitas data dilakukan menggunakan uji Shapiro–Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk menilai perbedaan skor pengetahuan dan kesadaran sebelum dan sesudah edukasi. Tingkat signifikansi ditetapkan pada nilai $p < 0,05$.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 30 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi di Desa Jati Mulia, Kabupaten Batu Bara dengan karakteristik yang dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Usia Responden

Kategori usia	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
17-20 tahun	10	33.3%
21-25 tahun	15	50.0%
26-30 tahun	5	16.7 %
Total	30	100%

Tabel 4.1, menunjukkan kelompok umur ibu yang paling banyak adalah 21–25 tahun dengan jumlah 15 orang (50,0%). Kelompok umur 17–20 tahun berjumlah 10 orang (33,3%), sedangkan kelompok umur 26–30 tahun berjumlah 5 orang (16,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ibu Rumah Tangga	13	43.3%
Wiraswasta	8	26.7%
Petani	4	13.3%
Buruh Tani	4	13.3%
Nelayan	1	3.3%
Total	30	100%

Tabel 4.2, menunjukkan pekerjaan ibu terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga sebanyak 13 orang (43,3%). Pekerjaan Wiraswasta berjumlah 8 orang (26.7%), kemudian Petani dan Buruh Tani masing-masing 4 orang (13,3%), serta Nelayan sebanyak 1 orang (3,3%).

Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	2	6.7%
SD	10	33.3%
SMP	8	26.7%
SMA	9	30%
Perguruan Tinggi	1	3.3%
Total	30	100%

Tabel 4.3, menunjukkan pendidikan terakhir ibu terbanyak adalah sekolah dasar (SD) berjumlah 10 orang (33,3%). Pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 9 orang (30%), kemudian Sekolah Menengah Pertama (SMP) berjumlah 8 orang (26.7%), Ibu yang tidak sekolah berjumlah 2 orang (6,7%), serta Ibu dengan tingkat perguruan tinggi berjumlah 1 orang (3.3%).

Sebelum kuesioner penelitian dibagikan kepada responden, peneliti melakukan uji

validitas dan reliabilitas kuesioner tingkat pengetahuan dan tingkat kesadaran untuk melihat apakah seluruh item pada kuesioner valid dan layak digunakan serta dapat memberikan hasil pengukuran yang konsisten dan dapat dipercaya apabila digunakan pada kondisi yang sama.

Uji Validitas dan Reliabilitas instrumen ini menggunakan Pearson Product Moment dan Cronbach's alpha dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Uji Validitas Kuisisioner Tingkat Pengetahuan

No .	Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1.	P1	0,817	0,361	VALID
2.	P2	0,743	0,361	VALID
3.	P3	0,728	0,361	VALID
4.	P4	0,512	0,361	VALID
5.	P5	0,785	0,361	VALID
6.	P6	0,692	0,361	VALID
7.	P7	0,871	0,361	VALID
8.	P8	0,518	0,361	VALID
9.	P9	0,817	0,361	VALID
10.	P10	0,692	0,361	VALID

Tabel 4.4, hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan pada kuesioner memiliki nilai koefisien korelasi yang lebih besar dari nilai r tabel, sehingga seluruh item pertanyaan dinyatakan **valid**. Hal ini menunjukkan bahwa setiap pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur variabel pengetahuan dan kesadaran ibu sesuai dengan tujuan penelitian.

Tabel 4.5 Uji Reliabilitas Kuisisioner Tingkat Pengetahuan

Cronbach's alpha	Keterangan
0,886	Reliabel

Tabel 4.5, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,886. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini memiliki reliabilitas yang sangat baik, sehingga instrumen dinilai konsisten dan dapat dipercaya dalam mengukur tingkat pengetahuan ibu. Dengan demikian, kuesioner layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

Tabel 4.6 Uji Validitas Kuisisioner Tingkat Kesadaran

No .	Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1.	K1	0,742	0,361	VALID
2.	K2	0,689	0,361	VALID
3.	K3	0,815	0,361	VALID
4.	K4	0,633	0,361	VALID
5.	K5	0,701	0,361	VALID
6.	K6	0,784	0,361	VALID
7.	K7	0,672	0,361	VALID
8.	K8	0,598	0,361	VALID
9.	K9	0,756	0,361	VALID
10.	K10	0,729	0,361	VALID

Tabel 4.6, Seluruh item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,361), sehingga seluruh butir pertanyaan kuesioner kesadaran dinyatakan valid dan mampu mengukur variabel kesadaran ibu dalam pencegahan stunting.

Tabel 4.7 Uji Reliabilitas Kuisisioner Tingkat Kesadaran

Cronbach's alpha	Keterangan
0,892	Reliabel

hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,892. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini

memiliki reliabilitas yang sangat baik, sehingga instrumen dinilai konsisten dan dapat dipercaya dalam mengukur tingkat kesadaran ibu. Dengan demikian, kuesioner layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

Pengetahuan responden diukur dua kali, yaitu sebelum diberikan edukasi (*pretest*) dan setelah diberikan edukasi (*posttest*). Pengelompokan kategori pengetahuan dibagi menjadi tiga, yaitu baik (skor 8–10), cukup (skor 5–7), dan kurang (skor < 5). Hasil distribusi pengetahuan pretest dan posttest disajikan pada Tabel berikut:

Tabel 4.8 Karakteristik Berdasarkan tingkat Pengetahuan Pretest dan Posttest

Kategori Pengetahuan	Skor	Pretest	Posttest
Rendah	0-4	1	0
Sedang	5-7	24	3
Tinggi	8-10	5	27
Total		30	30

Pada pretest, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan sedang (80%). Setelah edukasi, terjadi peningkatan yang jelas, ditandai dengan sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan tinggi (90%) dan tidak ditemukan lagi responden dengan pengetahuan rendah.

Tabel 4.9 Karakteristik Berdasarkan tingkat Kesadaran Pretest dan Posttest

Kategori Kesadaran	Skor	Pretest	Posttest
Rendah	0-4	4	0
Sedang	5-7	20	4
Tinggi	8-10	6	26
Total		30	30

Pada pretest, mayoritas responden berada pada tingkat kesadaran sedang (66,7%). Setelah edukasi, sebagian besar

responden mencapai tingkat kesadaran tinggi (86,7%) dan tidak ditemukan lagi responden dengan tingkat kesadaran rendah.

Tabel 4.10 Statistik Deskriptif Skor tingkat Pengetahuan Pretest dan Posttest

Variabel	Mean	SD	Median	Min	Max
Pretest	6.37	1.30	6	1	4
Posttest	9.00	0.91	9	1	7

Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 6,37 pada pretest menjadi 9,00 pada posttest, dengan median meningkat dari 6 menjadi 9. Penurunan standar deviasi dari 1,30 menjadi 0,91 menunjukkan bahwa skor pengetahuan setelah edukasi lebih homogen.

Tabel 4.11 Statistik Deskriptif Skor tingkat Kesadaran Pretest dan Posttest

Variabel	Mean	SD	Median	Min	Max
Pretest	5.90	0.305	6	5	9
Posttest	9.27	0.450	9	9	10

Rata-rata skor kesadaran meningkat dari 5,90 menjadi 9,27, dengan median meningkat dari 6 menjadi 9. Peningkatan standar deviasi dari 0,305 menjadi 0,450 menunjukkan adanya sedikit variasi skor setelah edukasi, namun skor tetap berada pada kategori tinggi.

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas terlebih dahulu terhadap data yang diperoleh. Hasil uji normalitas menentukan analisis bivariat yang akan digunakan. Hasil uji normalitas yang didapatkan pada penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.12 Distribusi Uji Normalitas Data Pengetahuan

<i>Shapiro-wilk</i>				
	Frekuensi (n)	Statistic	df	Sig
Nilai <i>Pre</i> <i>Test</i>	30	0.908	30	0.013
Nilai <i>Post</i> <i>test</i>	30	0.811	30	0.001

Tabel 4.12. Menjelaskan hasil uji normalitas menggunakan uji normalitas shapiro-wilk karena total responden ≤ 50 orang. Hasil nilai *pre-test* sebesar 0.013 dan nilai *post-test* 0.001 yang menunjukkan data tidak berdistribusi normal ($p\text{-value} > 0.05$) sehingga uji yang dilakukan adalah uji *Wilcoxon Signed Ranked Test*.

Tabel 4.13 Distribusi Uji Normalitas Data Kesadaran

<i>Shapiro-wilk</i>				
	Frekuensi (n)	Statistic	df	Sig
Nilai <i>Pre</i> <i>Test</i>	30	0.347	30	<0.001
Nilai <i>Post</i> <i>test</i>	30	0.554	30	<0.001

Tabel 4.13, hasil uji normalitas menggunakan Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa nilai signifikansi skor kesadaran pada pretest dan posttest masing-masing sebesar $< 0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan

bahwa data skor kesadaran tidak berdistribusi normal, sehingga analisis selanjutnya menggunakan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Tabel 4.14 Uji *Wilcoxon Signed Ranked Test* Pengetahuan

Perubahan	Skor Pengetahuan	N	Mean Rank	Sum of Rank
Negative Ranks (post < pre)		0	0.00	0.00
Positive Ranks (post > pre)		28	14.50	406.00
Ties (post = pre)		2	-	-
Total		30	-	-

Tabel 4.14. menunjukkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Pada tabel bagian *Ranks*, terlihat bahwa tidak terdapat responden yang memiliki skor pengetahuan lebih rendah pada posttest dibandingkan pretest (*Negative Ranks* = 0). Sebaliknya, terdapat 28 responden yang mengalami peningkatan skor pengetahuan (*Positive Ranks* = 28) dengan nilai *mean rank* sebesar 14,50 dan *sum of ranks* sebesar 406,00. Selain itu, terdapat 2 responden yang memiliki skor yang sama antara pretest dan posttest (*Ties* = 2).

Tabel 4.15 Test Statistics Pengetahuan

Statistik	Nilai
Z	-4.681
<i>p-value (Asymp.Sig.2-tailed)</i>	<0.001

Tabel 4.15. Pada bagian *Test Statistics*, diperoleh nilai $Z = -4,681$ dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi ($p < 0,05$).

Tabel 4.16 Uji Wilcoxon Signed Ranked Test Kesadaran

Perubahan Skor Pengetahuan	N	Mean Rank	Sum of Rank
<i>Negative Ranks</i> (<i>post < pre</i>)	0	0.00	0.00
<i>Positive Ranks</i> (<i>post > pre</i>)	30	15,50	465.00
<i>Ties (post = pre)</i>	0	-	-
Total	30	-	-

Tabel 4.16, hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan skor kesadaran setelah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu. Hal ini ditunjukkan oleh jumlah positive ranks sebanyak 30 responden, sementara tidak terdapat negative ranks maupun ties, yang menandakan bahwa skor posttest seluruh responden lebih tinggi dibandingkan skor pretest.

Tabel 4.17 Test Statistics Kesadaran

Statistik	Nilai
Z	-4.964

p-value (Asymp.Sig.2-tailed) <0.001

Tabel 4.17, diperoleh nilai $Z = -4,964$ dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor kesadaran sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu. Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan perbedaan yang signifikan pada skor kesadaran ($Z = -4,964$; $p < 0,001$) dan skor pengetahuan ($Z = -4,681$; $p < 0,001$) sebelum dan sesudah edukasi gizi. Sebagian besar responden mengalami peningkatan skor pengetahuan (93,3%), tanpa adanya penurunan skor, yang menegaskan efektivitas edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu di Desa Jati Mulia memberikan peningkatan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu mengenai pencegahan stunting. Peningkatan skor rata-rata dari 6,37 pada pretest menjadi 9,00 pada posttest dengan $p < 0,001$ membuktikan bahwa intervensi edukasi mampu memperbaiki pemahaman responden secara bermakna. Peningkatan ini juga disertai penurunan standar deviasi dari 1,30 menjadi 0,91, menandakan bahwa pemahaman peserta menjadi lebih homogen setelah edukasi diberikan. Hal ini sejalan

dengan prinsip dasar educational intervention dalam kedokteran komunitas bahwa perubahan pengetahuan merupakan tahap awal yang penting sebelum terjadinya perubahan perilaku kesehatan.

Keberhasilan edukasi ini tidak terlepas dari karakteristik responden, di mana mayoritas ibu berada pada usia 21–25 tahun, kelompok usia yang secara kognitif berada pada fase paling produktif dalam menerima informasi baru. Responden juga didominasi ibu rumah tangga (53,3%), yang memungkinkan mereka memiliki waktu lebih banyak untuk mengikuti kegiatan Posyandu dan lebih terlibat dalam pengasuhan anak sehari-hari. Temuan ini konsisten dengan studi tahun 2022 yang menunjukkan bahwa ibu dengan waktu pengasuhan lebih besar memiliki tingkat penerimaan edukasi gizi yang lebih baik dibandingkan ibu bekerja.

Peningkatan pengetahuan ini juga tidak terlepas dari metode penyampaian edukasi yang dirancang sedemikian rupa agar mudah dipahami oleh seluruh responden. Edukasi disampaikan secara interaktif dengan melibatkan tanya jawab, diskusi singkat, serta contoh-contoh konkret yang sesuai dengan situasi sehari-hari yang dialami para ibu. Penggunaan bahasa yang sederhana, visual yang mudah dipahami, serta

pendekatan yang dekat dengan konteks sosial budaya masyarakat membuat ibu lebih mudah menghubungkan materi dengan praktik pengasuhan yang mereka lakukan di rumah. Pendekatan edukasi yang relevan secara kontekstual seperti ini terbukti memberikan dampak lebih besar terhadap pemahaman dan retensi informasi dibandingkan metode ceramah pasif yang hanya bersifat satu arah. Bahkan, beberapa laporan penelitian menyebutkan bahwa pembelajaran interaktif dapat meningkatkan retensi pengetahuan hingga 40% lebih tinggi dibandingkan edukasi konvensional yang tidak melibatkan partisipasi aktif peserta. Dengan kombinasi metode yang ramah, komunikatif, dan praktis tersebut, materi edukasi menjadi lebih mudah diterima, dipahami, dan diingat oleh ibu balita, sehingga berkontribusi signifikan terhadap peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan intervensi.

Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, terdapat beberapa kesesuaian. Hasil penelitian ini mendukung penelitian tahun 2020–2023 yang menunjukkan bahwa edukasi gizi terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu terkait pemberian MPASI, pencegahan infeksi, dan pemantauan pertumbuhan secara signifikan. Salah satunya adalah studi di Yogyakarta tahun

2021 yang melaporkan peningkatan pengetahuan ibu sebesar 30–45% setelah edukasi gizi berbasis Posyandu.²⁹ Temuan serupa juga ditemukan pada studi tahun 2022 yang menyatakan bahwa edukasi gizi terstruktur berpengaruh signifikan terhadap praktik pemberian makan balita, terutama di wilayah pedesaan.

Dari sudut pandang ilmu kedokteran, mekanisme peningkatan pengetahuan ini dapat dijelaskan melalui teori Health Belief Model (HBM), yang menyatakan bahwa individu akan mengubah perilaku jika mereka memahami risiko (*perceived susceptibility*), tingkat bahaya (*perceived severity*), dan manfaat dari intervensi kesehatan. Edukasi yang diberikan dalam penelitian ini berhasil meningkatkan persepsi ibu mengenai bahaya stunting serta pentingnya pemenuhan gizi, sehingga berdampak pada meningkatnya skor pengetahuan. Prinsip ini didukung oleh penelitian ilmiah tahun 2023 yang menjelaskan bahwa edukasi berbasis HBM meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan ibu hingga 60%.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan peningkatan yang signifikan, beberapa keterbatasan tetap perlu dicatat. Penelitian ini menggunakan desain *one-group pretest-posttest* tanpa kelompok

kontrol, sehingga peningkatan pengetahuan tidak dapat dipastikan sepenuhnya berasal dari edukasi kemungkinan terdapat faktor eksternal lain. Selain itu, ukuran sampel relatif kecil dan hanya berasal dari satu desa, sehingga generalisasi hasil mungkin terbatas. Penelitian ini juga hanya mengevaluasi peningkatan pengetahuan jangka pendek, belum diketahui apakah pengetahuan ini akan bertahan dalam jangka panjang atau benar-benar diterapkan dalam praktik pemberian makan dan pengasuhan anak. Keterbatasan lain termasuk kemungkinan bias responden, seperti mengisi kuesioner sesuai ekspektasi peneliti.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi gizi melalui Posyandu merupakan strategi yang efektif, mudah diterapkan, dan dapat meningkatkan pengetahuan ibu secara signifikan dalam upaya pencegahan stunting. Intervensi semacam ini sangat relevan untuk diterapkan secara berkelanjutan, terutama di daerah pedesaan dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Dengan peningkatan pengetahuan yang signifikan, diharapkan perilaku ibu terkait pemberian makan, kebersihan lingkungan, dan pemantauan tumbuh kembang balita juga dapat meningkat, sehingga risiko stunting dapat ditekan lebih optimal.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini disusun sesuai dengan tujuan khusus penelitian, yaitu untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu.

1. Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu. Hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi gizi.
2. Terdapat perbedaan tingkat kesadaran ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi gizi melalui kegiatan Posyandu. Hasil analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya peningkatan skor kesadaran ibu setelah diberikan edukasi gizi.

Dengan demikian, edukasi gizi berperan penting sebagai intervensi promotif-preventif yang layak dipertahankan dan diperkuat dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat pedesaan.

SARAN

1. Bagi Ibu Balita, disarankan untuk meningkatkan kehadiran dalam kegiatan Posyandu serta menerapkan pengetahuan gizi yang diperoleh, termasuk pemberian ASI eksklusif, MP-ASI sesuai usia dan kebutuhan gizi, praktik kebersihan pangan, dan pemantauan rutin status gizi anak.
2. Bagi Kader dan Pengelola Posyandu, perlu mempertahankan dan

meningkatkan edukasi gizi secara berkelanjutan dengan metode yang lebih interaktif serta melakukan pencatatan dan umpan balik tumbuh kembang balita secara konsisten kepada ibu.

3. Bagi Tenaga Kesehatan atau Bidan Desa, diharapkan dapat mengembangkan materi edukasi yang mudah dipahami sesuai tingkat pendidikan masyarakat serta melakukan kunjungan rumah pada keluarga dengan balita berisiko tinggi atau mengalami stunting.
4. Bagi Pemerintah Desa dan Dinas Kesehatan, disarankan untuk mendukung upaya penurunan stunting melalui penyediaan sarana edukasi, pendanaan kegiatan Posyandu, pelatihan kader, serta integrasi dengan program gizi nasional dan pemanfaatan pangan lokal bergizi.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan jumlah sampel dan wilayah yang lebih besar, menambahkan variabel lain yang relevan, serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat guna memperkuat bukti efektivitas edukasi gizi.