

**Pemberdayaan Masyarakat Melalui Edukasi Makanan Pendamping ASI (MPASI)
Berbasis Regulasi Hukum Kesehatan Dalam Pencegahan Stunting**

RisnaNurlia¹, Essy Zulfiani², Farida Duriyah³

*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Islam Al Ihya Kuningan*

(Email: risnanurlia@gmail.com, Tel: +62 819-3208-3316; Fax: +62 411 586013)

ABSTRAK

Kegiatan pengabdian ini mengevaluasi efektivitas edukasi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berbasis regulasi hukum kesehatan sebagai strategi pencegahan stunting melalui pendekatan pemberdayaan masyarakat di Kabupaten Kuningan, Jawa Barat. Melalui pendekatan kombinasi evaluatif, data dikumpulkan melalui pretest–posttest, wawancara, observasi, dan studi dokumen hukum. Hasil menunjukkan peningkatan signifikan dalam sikap positif peserta terhadap praktik MP-ASI ($p = 0.002$), namun tidak disertai peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik ($p = 0.129$). Analisis Kruskal-Wallis menunjukkan bahwa perubahan sikap tidak berbeda signifikan antar jenjang pendidikan, sedangkan perubahan pengetahuan menunjukkan kecenderungan perbedaan. Wawancara memperkuat bahwa pendekatan partisipatif dan praktik langsung meningkatkan pemahaman aplikatif, meskipun tidak tercermin dalam skor posttest. Temuan menunjukkan bahwa regulasi hukum dapat diinternalisasi secara sosial melalui edukasi kontekstual, namun tantangan kognitif seperti beban informasi dan disonansi nilai memengaruhi transfer pengetahuan. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi edukasi berbasis pengalaman, visual, dan naratif untuk mengoptimalkan efektivitas. Kegiatan ini memberikan rekomendasi berupa penguatan peran kader, adaptasi metode penyuluhan, serta penyusunan instrumen evaluasi multidimensional sebagai pendekatan berkelanjutan dalam implementasi regulasi kesehatan dan penanggulangan stunting.

Kata kunci : Stunting, MP-ASI, Edukasi berbasis regulasi, Pemberdayaan masyarakat, Kesehatan anak.

ABSTRACT

This community service activity aimed to evaluate the effectiveness of education on complementary feeding (MP-ASI) based on health law regulations as a strategy to prevent stunting, using a community empowerment approach in Kuningan Regency, West Java. The study used a combination of methods, including pretests and posttests, interviews, observations, and legal document review. The results showed a significant improvement in participants' positive attitudes toward MP-ASI practices ($p = 0.002$), but no significant increase in their knowledge ($p = 0.129$). The Kruskal-Wallis test showed that changes in attitude did not differ much based on education level, while knowledge changes showed some possible differences. Interviews revealed that hands-on activities and participation helped improve practical understanding, even though this was not seen in the posttest scores. These findings suggest that legal regulations can be better understood through contextual education, but cognitive challenges like too much information and value conflicts may affect knowledge transfer. Therefore, educational strategies that are based on experience, visuals, and stories are needed to make the learning more effective. This program recommends strengthening the role of health workers, improving education methods, and creating better tools to evaluate learning as a long-term effort to apply health regulations and reduce stunting.

Keywords : Stunting, Complementary feeding (MP-ASI), Regulation-based education, Community empowerment, Child health.

1. PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Sebagai negara yang menempatkan kualitas SDM sebagai fondasi utama daya saing global, isu gizi kronis seperti stunting berdampak langsung pada potensi kognitif, produktivitas ekonomi, serta kualitas hidup masyarakat di masa depan (Paramashanti & Benita, 2020). Stunting terjadi akibat kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)—mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Salah satu penyebab krusial stunting adalah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak memenuhi standar kecukupan gizi baik secara kuantitas maupun kualitas (Yulinawati & Novia, 2022).

Faktor penyebab stunting bersifat multidimensional, mencakup aspek biologis, lingkungan, sosial, ekonomi, dan budaya. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang prinsip pemberian MP-ASI yang benar, terbatasnya akses terhadap pangan bergizi, serta rendahnya literasi terhadap regulasi kesehatan menjadi hambatan struktural dalam pencegahan stunting (Aritonang et al., 2020; Prasetyo & Syafi'i, 2024). Berbagai laporan lapangan menunjukkan bahwa tidak sedikit ibu atau pengasuh yang memberikan MP-ASI dalam bentuk instan tanpa memperhatikan nilai gizi atau prosedur penyajian yang aman (Afriyani et al., 2022). Selain itu, praktik pemberian MP-ASI juga sering kali tidak mengacu pada pedoman resmi yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui regulasi kesehatan nasional.

Untuk menjawab tantangan tersebut, pemerintah Indonesia telah mengembangkan kerangka hukum dan kebijakan publik guna memastikan pemberian MP-ASI yang layak dan aman bagi bayi dan balita. Beberapa regulasi utama yang menjadi landasan hukum adalah Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, dan Permenkes No. 51 Tahun 2016 tentang Standar MP-ASI Siap Saji (Indonesia, 2009; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Presiden Republik Indonesia, 2012). Namun demikian, keberadaan regulasi tidak serta-merta menjamin

efektivitas di tingkat implementasi, terutama bila tidak disertai dengan pemahaman dan kepatuhan dari masyarakat sebagai pelaksana utama di tingkat rumah tangga. Dengan demikian, edukasi yang berbasis regulasi menjadi instrumen penting untuk menerjemahkan norma hukum ke dalam tindakan nyata yang relevan secara sosial dan budaya (Afriyani et al., 2022; Mochamad Kasmali et al., 2023).

Pendekatan pemberdayaan masyarakat dalam bentuk edukasi MP-ASI berbasis regulasi hukum kesehatan dinilai strategis karena menempatkan individu sebagai aktor utama perubahan. Edukasi ini tidak hanya mengajarkan keterampilan teknis dalam menyiapkan makanan bergizi, tetapi juga meningkatkan kesadaran akan hak anak atas gizi optimal sebagai bagian dari perlindungan hukum dan kesehatan (Ismedsyah & Sitanggang, 2022). Lebih lanjut, edukasi berbasis regulasi mendorong terciptanya partisipasi aktif dari ibu, keluarga, kader posyandu, serta pemangku kepentingan lokal dalam proses transformasi perilaku gizi. Dalam konteks ini, Kabupaten Kuningan, Jawa Barat, menjadi salah satu lokasi yang representatif untuk melaksanakan kegiatan pemberdayaan ini, mengingat tingginya angka stunting (23,4%) serta potensi pemberdayaan komunitas melalui program posyandu dan PKK yang telah ada (Jogregan, 2024).

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini bertujuan untuk memotret secara langsung kondisi aktual pemberian MP-ASI di masyarakat, menggali pemahaman masyarakat terhadap regulasi kesehatan yang berlaku, serta menyusun strategi pemberdayaan yang kontekstual melalui pendekatan edukasi berbasis regulasi. Dengan pendekatan multidisipliner yang menggabungkan perspektif hukum, kesehatan masyarakat, dan pemberdayaan komunitas, kegiatan ini diharapkan mampu berkontribusi secara nyata terhadap upaya penanggulangan stunting secara sistematis, kontekstual, dan berkelanjutan.

2. METODE PELAKSANAAN

2.1 Lokasi Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Kabupaten Kuningan, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Wilayah ini dipilih karena memiliki

tingkat partisipasi posyandu yang tinggi dan karakteristik demografis masyarakat pedesaan yang relevan untuk program pemberdayaan berbasis edukasi MP-ASI. Selain itu, daerah ini juga menjadi representasi penting dari tantangan implementasi regulasi kesehatan pada level komunitas.

2.2 Jenis dan Pendekatan Kegiatan

Kegiatan ini dilandasi oleh kajian literatur dan dokumentasi lapangan, dengan pendekatan deskriptif kualitatif yang diperkaya oleh data kuantitatif sebagai penguatan kontekstual. kegiatan dilakukan untuk menggambarkan capaian dan hambatan dalam edukasi makanan pendamping ASI (MP-ASI) berbasis regulasi hukum kesehatan dalam konteks pencegahan stunting melalui pemberdayaan masyarakat. Fokus utama dari program ini adalah mengkaji sejauh mana substansi hukum dalam regulasi MP-ASI dapat dipahami, diinternalisasi, dan diterapkan oleh masyarakat sasaran, serta menilai dampak pendekatan edukatif terhadap perubahan sikap dan pengetahuan. Pendekatan ini dipilih untuk memungkinkan peneliti mengeksplorasi hubungan antara kebijakan normatif dan praktik sosial, serta menginterpretasikan makna edukasi berbasis regulasi dalam konteks budaya lokal.

2.2 Sumber dan Jenis Data

Data yang digunakan dalam kegiatan ini terdiri atas dua jenis utama:

1. Data Sekunder Dokumen dan Literatur

Data ini meliputi dokumen hukum dan kebijakan seperti Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif, Permenkes No. 51 Tahun 2016 tentang Standar MP-ASI, serta artikel ilmiah, laporan kementerian kesehatan, publikasi organisasi internasional (seperti WHO dan UNICEF), dan hasil riset akademik yang relevan. Literatur ini dipilih secara purposif untuk menggambarkan perspektif hukum dan kesehatan secara komprehensif.

2. Data Empiris Pendukung

Kegiatan ini turut didukung oleh data dari praktik lapangan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Data kuantitatif diperoleh

melalui hasil pretest dan posttest peserta edukasi, sementara data kualitatif dikumpulkan dari wawancara mendalam, observasi lapangan, serta dokumentasi visual kegiatan penyuluhan. Penyertaan data empiris ini bertujuan memperkuat konteks pemahaman atas hasil studi pustaka dan menghasilkan temuan yang lebih reflektif terhadap kondisi nyata.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik berikut:

- **Studi Dokumen:** Penelusuran sumber hukum dan literatur ilmiah dilakukan secara sistematis menggunakan pendekatan tematik terhadap konten dokumen, baik dalam bentuk undang-undang, laporan, maupun artikel akademik.
- **Kuesioner:** Instrumen pretest dan posttest digunakan untuk mengukur perubahan skor pengetahuan dan sikap peserta terhadap isu MP-ASI sebelum dan setelah pelaksanaan kegiatan edukasi.
- **Wawancara Semi-Terstruktur:** Yang Digunakan untuk mengeksplorasi persepsi, pengalaman, dan pemahaman peserta serta kader terhadap substansi regulatif dan efektivitas metode edukatif.
- **Observasi Partisipatif:** Dokumentasi lapangan seperti foto kegiatan dan catatan lapangan digunakan untuk mengamati dinamika sosial selama edukasi berlangsung.

2.4 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara integratif melalui dua pendekatan:

1. Analisis Tematik Kualitatif

Data dari literatur hukum, wawancara, dan observasi dianalisis menggunakan pendekatan tematik. Proses ini mencakup pengkodean terbuka, kategorisasi, dan sintesis interpretatif berdasarkan tiga dimensi utama: (1) regulasi hukum, (2) praktik pemberian MP-ASI di masyarakat, dan (3) strategi pemberdayaan komunitas. Prosedur ini membantu mengungkap keterkaitan antara

kebijakan nasional dan realitas sosial dalam praktik pemberian gizi anak.

2. Analisis Statistik Deskriptif dan Inferensial

Data kuantitatif dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS dan R Studio dengan pendekatan statistik deskriptif dan inferensial. Statistik deskriptif digunakan untuk memetakan distribusi skor pengetahuan dan sikap peserta sebelum dan sesudah program edukasi, sehingga dapat terlihat kecenderungan umum serta variabilitas antar partisipan. Selanjutnya, untuk mengetahui signifikansi perbedaan skor antara waktu pra dan pasca program edukasi, digunakan uji beda berupa paired t-test jika asumsi normalitas terpenuhi, atau Wilcoxon signed-rank test sebagai alternatif non-parametrik.

Selain itu, untuk mengeksplorasi pengaruh faktor demografis seperti tingkat pendidikan terhadap perubahan yang terjadi, digunakan uji Kruskal-Wallis sebagai metode analisis non-parametrik untuk data dengan lebih dari dua kelompok. Guna memperkuat interpretasi, hasil dianalisis secara visual menggunakan berbagai jenis grafik, seperti plot garis per individu, histogram, dan diagram batang. Visualisasi ini berfungsi tidak hanya untuk memperjelas tren dan pola perubahan, tetapi juga untuk menyampaikan temuan secara komunikatif kepada audiens yang lebih luas.

2.5 Validitas dan Keandalan

Untuk menjamin validitas dan keandalan data, kegiatan ini menggunakan strategi triangulasi metodologis dengan memadukan data kuantitatif, kualitatif, serta kajian dokumen hukum. Pendekatan ini bertujuan mengurangi bias, meningkatkan ketepatan temuan, dan menyelaraskan hasil empiris dengan kerangka konseptual. Proses pengumpulan dan analisis data dilakukan secara sistematis, termasuk penggunaan instrumen yang seragam untuk pretest dan posttest serta validasi internal terhadap respons partisipan.

Kehadiran aktif peserta dan keterlibatan kader selama kegiatan edukasi menjadi indikator penting keabsahan internal. Respons spontan,

partisipasi dalam diskusi, serta wawancara mendalam memperkuat bukti bahwa kegiatan edukatif memberikan pengaruh nyata terhadap sikap dan pemahaman peserta. Dengan demikian, pendekatan validasi dalam kegiatan pengabdian ini tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga memperhatikan dimensi sosial dan reflektif dari proses pemberdayaan masyarakat.

3 HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan edukasi MP-ASI berbasis regulasi hukum di masyarakat menunjukkan realitas sosial yang kompleks dan menantang. Berdasarkan observasi dan pelaksanaan program di lapangan, ditemukan bahwa banyak ibu masih memiliki pemahaman yang terbatas terkait pemberian MP-ASI yang tepat. Masih dijumpai praktik pemberian MP-ASI secara instan tanpa mempertimbangkan aspek tekstur, frekuensi, variasi bahan, label gizi, serta keamanan pangan yang sesuai dengan kebutuhan bayi dan balita. Selain itu, rendahnya kesadaran terhadap pentingnya membaca label dan mengikuti standar gizi turut memperkuat kondisi suboptimal dalam praktik pemberian MP-ASI.

Situasi ini menunjukkan bahwa pendekatan edukasi berbasis regulasi memiliki urgensi tinggi untuk menjamin pemenuhan hak anak atas asupan gizi yang optimal. Dalam kerangka hukum, terdapat sejumlah peraturan yang secara eksplisit mengatur tentang pemenuhan gizi anak dan pencegahan stunting, antara lain:

- **Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**, yang menyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh gizi optimal sebagai bagian dari hak atas kesehatan.
- **Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif**, yang mengatur kewajiban pemberian ASI eksklusif serta dukungan terhadap MP-ASI sesuai tahapan pertumbuhan anak.
- **Permenkes No. 51 Tahun 2016 tentang Standar MP-ASI Siap Saji**, yang menetapkan ketentuan mutu, labelisasi, dan informasi kandungan nutrisi produk MP-ASI.

Penyuluhan yang dilakukan pada kegiatan ini dirancang untuk tidak hanya menyampaikan informasi berbasis gizi, tetapi juga menanamkan pemahaman akan hak dan perlindungan hukum terkait pemenuhan kebutuhan gizi anak. Materi edukasi dirancang agar menjembatani antara substansi hukum dengan praktik pemberian makan bayi yang relevan dan aplikatif di masyarakat. Materi mencakup pengenalan standar MP-ASI berdasarkan regulasi, praktik langsung menyusun MP-ASI dari bahan lokal bergizi, serta pemanfaatan media digital untuk memperluas akses informasi. Strategi pelaksanaan mencakup:

- **Sosialisasi regulasi** secara partisipatif melalui forum desa, posyandu, dan kelompok PKK.
- **Pelibatan Multi-sektor**, seperti dinas kesehatan, tokoh agama, dan organisasi masyarakat sipil (LSM), untuk menciptakan dukungan lintas bidang.
- **Penguatan kelembagaan komunitas**, termasuk pembentukan kelompok belajar ibu dan pelatihan kader kesehatan, sebagai upaya keberlanjutan program.

Implementasi dari strategi ini tercermin dalam visualisasi pada Gambar 1 dan Gambar 2. Gambar 1 menampilkan proses penyuluhan stunting yang dilakukan oleh tim pengabdian sebagai representasi dari aktivitas edukatif formal yang menyampaikan materi regulatif dan gizi. Sementara itu, Gambar 2 memberikan dokumentasi visual atas partisipasi aktif masyarakat, yang tergambar melalui praktik langsung penyusunan MP-ASI oleh ibu balita (Gambar 2a), proses pengisian kuesioner sebagai bagian dari evaluasi kegiatan (Gambar 2b), dan keterlibatan tim penyuluh sebagai fasilitator program (Gambar 2c). Kehadiran gambar ini tidak hanya memperkuat narasi deskriptif kegiatan, tetapi juga memperlihatkan integrasi antara aspek legal, edukatif, dan partisipatif dalam program pemberdayaan masyarakat berbasis regulasi.

Melalui pendekatan ini, hukum tidak hanya diposisikan sebagai seperangkat aturan normatif, melainkan sebagai sarana perubahan sosial yang mengedukasi, memberdayakan, dan

memfasilitasi masyarakat dalam mewujudkan hak anak atas pangan bergizi. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma hukum progresif, yaitu memfungsikan hukum sebagai alat untuk transformasi sosial yang berkeadilan.

3.1.1 Karakteristik Peserta Kegiatan

Hasil deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar peserta kegiatan adalah ibu rumah tangga (88,0%), berusia produktif antara 25 hingga 44 tahun (72,0%), berlatar belakang pendidikan menengah (SMA/ sederajat, 68,0%), dan sebagian besar berpenghasilan di bawah Upah Minimum Kabupaten (UMK) (84,0%). Komposisi ini mencerminkan karakteristik kelompok sosial yang secara struktural memiliki tingkat kerentanan yang tinggi baik dari aspek ekonomi, akses terhadap informasi kesehatan, maupun kapasitas untuk mengakses layanan kesehatan yang optimal.

Dominasi ibu rumah tangga dalam populasi ini mengindikasikan bahwa edukasi kesehatan berbasis masyarakat perlu diarahkan kepada individu yang memiliki peran sentral dalam pengasuhan anak dan manajemen gizi keluarga. Kelompok usia produktif yang dominan, yang secara psikososial berada pada tahap aktif dalam pengambilan keputusan di rumah tangga, menjadikannya kelompok sasaran yang strategis untuk kegiatan peningkatan kapasitas pengetahuan dan sikap.

Dalam hal pendidikan, mayoritas peserta adalah lulusan SMA, dengan sebagian kecil yang berasal dari tingkat pendidikan yang lebih rendah dan lebih tinggi. Hal ini menggambarkan adanya kesenjangan literasi kesehatan yang dapat mempengaruhi penerimaan materi edukasi berbasis peraturan perundang-undangan. Sementara itu, kondisi ekonomi mayoritas peserta yang berada di bawah upah minimum memperkuat urgensi program pemberdayaan ini, mengingat akses terhadap sumber informasi kesehatan dan layanan kesehatan formal sering kali lebih terbatas bagi kelompok ini.

Secara keseluruhan, profil peserta menggambarkan bahwa program edukasi MP-ASI berdasarkan peraturan kesehatan telah menjangkau kelompok masyarakat yang memiliki tingkat kerentanan yang tinggi, baik dari segi

struktural maupun kultural. Hal ini menjadikan mereka sebagai target prioritas yang tepat untuk upaya kegiatan kesehatan berbasis masyarakat. Sebagaimana divisualisasikan pada Gambar 3. berikut ini, komposisi kategori pendidikan, usia, pekerjaan, dan pendapatan peserta tergambar secara grafis. Visualisasi ini tidak hanya memperkuat interpretasi data deskriptif, tetapi juga memperlihatkan distribusi peserta secara lebih intuitif dan komprehensif. Visualisasi ini memperkuat hasil deskriptif bahwa kelompok dengan literasi dan kondisi ekonomi terbatas merupakan mayoritas dari audiens program.

Tabel 3.1. Distribusi Karakteristik Sosiodemografis Peserta Kegiatan

Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia	<25 tahun	5	20.0%
	25-44 tahun	18	72.0%
	≥ 45 tahun	2	8.0%
Pendidikan	Sekolah dasar/ sederajat	3	12.0%
	Sekolah menengah pertama/ sederajat	3	12.0%
	Sekolah menengah atas/ sederajat	17	68.0%
	Pendidikan Tinggi (D3/S1/S2/S3)	2	8.0%
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	22	88.0%
	Swasta	2	8.0%
	Pegawai Negeri Sipil/ Karyawan	1	4.0%
Pendapatan	Di bawah upah minimum	21	84.0%
	Di atas upah minimum	4	16.0%

Selain tabel di atas, empat grafik telah disiapkan untuk memvisualisasikan karakteristik peserta:

3.1.2 Perubahan Pengetahuan dan Sikap Peserta

Untuk mengevaluasi efektivitas kegiatan edukasi pemberian makanan pendamping ASI, skor pengetahuan dan sikap peserta diukur sebelum (pre-test) dan setelah (post-test) pelaksanaan program. Evaluasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan yang terjadi sebagai hasil langsung dari program edukasi. Analisis dilakukan dengan mengelompokkan data

berdasarkan tingkat pendidikan peserta, untuk melihat apakah tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap respon terhadap kegiatan. Mengingat distribusi data yang tidak normal, uji Wilcoxon Signed Rank digunakan sebagai metode statistik non parametrik untuk menilai signifikansi perbedaan skor sebelum dan sesudah kegiatan.

Tabel 3.2. Perubahan Rata-rata Skor Pengetahuan dan Sikap Berdasarkan Tingkat Pendidikan.

Pendidikan	Rata-rata pengetahuan (Pra)	Rata-rata pengetahuan (Post)	Selisih Pengetahuan	Rata-Rata Sikap (Pra)	Rata-Rata Sikap (Pasca)	Selisih Sikap
SD/ Sederajat	8.67	8.00	-0.67	15.67	17.00	1.33
SMP/ Sederajat	9.33	7.00	-2.33	15.00	16.67	1.67
SMA/ Sederajat	8.65	8.35	-0.29	16.00	17.82	1.82
Perguruan Tinggi (D3/S1/S2/S3)	10.00	8.00	-2.00	16.00	17.50	1.50

Hasil perbandingan skor rata-rata yang disajikan pada Tabel 3.2 menunjukkan bahwa seluruh kelompok pendidikan mengalami peningkatan skor sikap setelah kegiatan edukasi MP-ASI, dengan selisih rata-rata yang cukup konsisten antara 1,33 hingga 1,82 poin. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, pendekatan edukatif yang diterapkan mampu membentuk kecenderungan sikap yang lebih positif terhadap praktik pemberian MP-ASI yang sesuai dengan anjuran kesehatan.

Sebaliknya, skor pengetahuan justru mengalami penurunan setelah kegiatan, dengan selisih negatif yang cukup mencolok pada kelompok pendidikan SMP dan perguruan tinggi. Temuan ini mengindikasikan bahwa transformasi pengetahuan yang diharapkan tidak tercapai secara optimal, dan dalam beberapa kasus justru terjadi penurunan pemahaman.

Untuk mengevaluasi efektivitas kegiatan edukasi yang telah dilaksanakan, dilakukan pengujian statistik terhadap skor pengetahuan dan sikap peserta sebelum dan sesudah kegiatan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Pemilihan uji ini didasarkan pada distribusi data yang tidak normal serta sifat data yang berpasangan (paired samples), sehingga pendekatan non-parametrik menjadi metode yang lebih relevan.

Hasil uji terhadap variabel pengetahuan menunjukkan nilai Z sebesar -1.519 dengan nilai p sebesar 0.129 ($p > 0.05$). Nilai ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat perubahan yang signifikan secara statistik pada aspek pengetahuan peserta setelah menerima kegiatan edukatif MP-ASI. Sementara itu, uji terhadap skor sikap menghasilkan nilai Z sebesar -3.143 dengan nilai p sebesar 0.002 ($p < 0.05$), yang menandakan adanya peningkatan yang signifikan secara statistik dalam sikap positif peserta setelah mengikuti kegiatan edukasi.

Interpretasi hasil ini mengarah pada pemahaman bahwa komponen sikap lebih responsif terhadap pendekatan edukasi berbasis regulasi, dibandingkan dengan aspek kognitif (pengetahuan). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun edukasi mampu menggerakkan dimensi afektif yaitu kesiapan psikologis dan kemauan untuk berubah namun belum sepenuhnya berhasil meningkatkan aspek pemahaman konseptual atau fakta ilmiah yang bersifat lebih kompleks. Dengan demikian, keberhasilan edukasi dalam meningkatkan sikap perlu diimbangi dengan upaya tambahan untuk memperkuat pemahaman dan penguasaan informasi secara kognitif. Strategi penyampaian materi yang lebih visual, naratif, serta disesuaikan dengan tingkat literasi dan konteks keseharian peserta perlu dipertimbangkan dalam program lanjutan.

Temuan ini menggarisbawahi bahwa edukasi yang diberikan lebih berhasil dalam membentuk kesediaan atau kecenderungan perilaku, namun belum sepenuhnya berhasil meningkatkan aspek kognitif atau pemahaman faktual peserta. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi lebih lanjut terhadap konten dan metode penyampaian edukasi agar mampu meningkatkan dimensi pengetahuan secara lebih efektif.

3.1.3 Hasil Uji Statistik

Untuk menganalisis apakah terdapat perbedaan yang signifikan dalam perubahan skor pengetahuan dan sikap antar kelompok pendidikan, digunakan uji Kruskal-Wallis sebagai metode statistik non-parametrik. Pemilihan metode ini didasarkan pada pertimbangan bahwa data hasil pengukuran tidak memenuhi asumsi normalitas, sehingga pendekatan parametrik konvensional seperti ANOVA tidak dapat digunakan secara tepat. Uji Kruskal-Wallis merupakan alternatif yang robust dalam mengidentifikasi perbedaan distribusi antar kelompok pada data ordinal atau interval yang tidak terdistribusi normal.

Hasil analisis Kruskal-Wallis terhadap perubahan sikap menunjukkan nilai chi-kuadrat sebesar 0.39965 dengan derajat kebebasan (df) = 3 dan nilai signifikansi (p) sebesar 0.9403. Nilai p yang sangat tinggi ini jauh melampaui ambang batas signifikansi 0.05, yang secara statistik mengindikasikan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam perubahan sikap antar kelompok berdasarkan jenjang pendidikan. Dengan kata lain, seluruh kelompok pendidikan cenderung menunjukkan tingkat perubahan sikap yang seragam setelah kegiatan edukasi MP-ASI. Hal ini dapat ditafsirkan bahwa materi dan metode penyampaian edukasi memiliki daya jangkauan yang luas dan mampu diterima oleh seluruh lapisan peserta tanpa perbedaan berarti yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal.

Sebaliknya, hasil uji Kruskal-Wallis terhadap variabel perubahan pengetahuan memberikan hasil yang berbeda. Nilai chi-kuadrat tercatat sebesar 6.4557 dengan derajat kebebasan (df) = 3 dan nilai p sebesar 0.0914. Meskipun nilai p tersebut belum mencapai tingkat signifikansi konvensional (< 0.05), angka ini cukup mendekati dan dapat dipertimbangkan sebagai sinyal awal bahwa terdapat perbedaan yang potensial antar kelompok pendidikan dalam hal peningkatan atau penurunan pengetahuan. Secara substansial, hal ini mencerminkan bahwa kapasitas kognitif untuk menyerap materi edukatif mungkin tidak merata, dan dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan formal yang berbeda.

Ketimpangan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti perbedaan dalam keterampilan literasi, pengalaman belajar

sebelumnya, serta kemampuan dalam mengakses atau mengaitkan informasi baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki. Dalam konteks ini, kelompok dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi mungkin memiliki ekspektasi informasi yang lebih kompleks, sementara kelompok dengan pendidikan dasar mungkin memerlukan penyederhanaan lebih lanjut. Akibatnya, pendekatan satu arah atau materi yang terlalu seragam bisa gagal memenuhi kebutuhan masing-masing kelompok secara optimal.

Dengan demikian, penggunaan uji Kruskal-Wallis tidak hanya berfungsi sebagai alat statistik inferensial, tetapi juga memberikan insight penting bagi perbaikan program ke depan: bahwa keberagaman latar belakang pendidikan perlu dijadikan dasar dalam merancang strategi edukatif. Meskipun dari sisi sikap tidak ditemukan perbedaan yang signifikan, namun dari sisi kognitif (pengetahuan), respons terhadap edukasi menunjukkan kecenderungan yang tidak seragam. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan yang lebih tersegmentasi dan berbasis kebutuhan peserta dalam pelaksanaan program edukasi kesehatan masyarakat seperti MP-ASI berbasis regulasi hukum.

3.1.4 Temuan Kualitatif dari Wawancara Partisipan

Untuk memperkuat hasil kuantitatif yang telah disajikan sebelumnya, dilakukan penggalian data kualitatif melalui wawancara semi-terstruktur terhadap sejumlah partisipan dan kader posyandu yang terlibat langsung dalam program edukasi MP-ASI berbasis regulasi hukum kesehatan. Teknik wawancara ini bertujuan untuk menangkap nuansa-nuansa subjektif dan dinamika pengalaman yang tidak dapat diwakili sepenuhnya oleh data statistik. Hasil temuan kualitatif ini memperlihatkan adanya pemaknaan mendalam, resonansi emosional, serta persepsi peserta terhadap relevansi, manfaat, dan aplikabilitas materi edukatif yang disampaikan. Dimensi afektif ini memperluas perspektif terhadap efektivitas kegiatan, tidak hanya dari aspek transfer pengetahuan, tetapi juga dari sisi transformasi kesadaran dan motivasi untuk perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Sebagian besar partisipan mengungkapkan bahwa edukasi yang diberikan memberikan tambahan pemahaman yang substansial mengenai prinsip-prinsip dasar MP-ASI, mulai dari aspek tekstur, variasi bahan makanan, hingga pemenuhan standar gizi. Seorang peserta menyampaikan bahwa:

"Manfaatnya jadi kita bisa tahu yaa... terutama dalam pembuatan makanannya yang sesuai dengan kebutuhan anaknya, yang sesuai dengan selera anaknya terutama untuk kepentingan gizinya."
(Peserta 1)

Kegiatan edukatif yang dilengkapi dengan praktik langsung dalam menyusun menu MP-ASI berbasis bahan lokal dinilai sangat membantu proses internalisasi materi. Peserta merasa bahwa pendekatan aplikatif ini mempermudah pemahaman dan meningkatkan kepercayaan diri untuk menerapkan di rumah:

"Di praktekin juga buat MP-ASI-nya jadi bisa coba buat sendiri di rumah."
(Peserta 2)

Selain itu, wawancara dengan kader posyandu memperlihatkan bahwa kegiatan ini memiliki tingkat keterterimaan yang tinggi di kalangan ibu balita. Materi yang disampaikan dinilai sesuai dengan kebutuhan dan konteks lokal masyarakat, serta mampu dijelaskan dengan bahasa yang mudah dipahami:

"Manfaatnya bisa dilakukan oleh ibu-ibu setelah mengikuti penyuluhan ini. Seperti pemberian makanan yang sehat, penyajiannya, kebersihan, dan nilai gizinya."
(Kader 1)

"Insya Allah ini sangat bermanfaat. Apalagi sekarang sedang gencarnya masyarakat masalah stunting, mudah-mudahan masyarakat mengerti."
(Kader 2)

Temuan ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukatif yang mengintegrasikan

dimensi hukum, gizi, dan praktik lokal dapat meningkatkan efektivitas komunikasi kesehatan. Visualisasi pada Gambar 1 dan Gambar 2a memperlihatkan keterlibatan partisipan yang aktif secara fisik dan emosional, memperkuat pesan bahwa kegiatan edukatif yang dirancang secara partisipatif memiliki daya transformasi yang lebih kuat. Hal ini memperkuat argumentasi bahwa metode partisipatif mampu menciptakan pengalaman belajar yang lebih dalam dan berkesan, sejalan dengan prinsip pendidikan berbasis pengalaman (*experiential learning*). Kegiatan yang bersifat partisipatif dan berbasis praktik nyata dipandang lebih berdampak dalam membentuk kesadaran dan perilaku sehat, khususnya dalam konteks keluarga berisiko stunting.

3.2 Diskusi

3.2.1 Efektivitas Pendidikan: Paradoks

Peningkatan Sikap dan Penurunan Pengetahuan

Temuan utama dalam kegiatan pengabdian ini menampilkan fenomena paradoks yang kompleks dan menarik untuk ditelaah secara multidimensi. Di satu sisi, data kuantitatif menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada aspek sikap peserta terhadap pemberian MP-ASI. Hal ini tercermin dalam selisih positif skor sikap pasca-kegiatan yang konsisten (rata-rata selisih > 1), mengindikasikan bahwa program edukasi berhasil membentuk dimensi afektif peserta. Peningkatan ini mencerminkan kesiapan emosional, keterbukaan motivasional, dan komitmen peserta untuk mengadopsi perilaku sehat sesuai dengan prinsip gizi dan regulasi kesehatan.

Namun demikian, di sisi lain, skor pengetahuan justru mengalami penurunan setelah edukasi pada sebagian besar peserta, termasuk pada kelompok dengan latar belakang pendidikan tinggi. Fenomena ini mengisyaratkan bahwa peningkatan sikap tidak secara otomatis sejalan dengan peningkatan pemahaman kognitif, terutama bila instrumen evaluasi tidak menangkap perubahan pemahaman yang bersifat

implisit atau kontekstual. Visualisasi perubahan individu pada Gambar 4 memperkuat observasi ini, yang memperlihatkan pola tren menurun pada skor pasca-tes dibandingkan pra-tes, menunjukkan bahwa meskipun motivasi dan minat meningkat, peserta mungkin mengalami kesulitan dalam mentransformasikan pengetahuan baru ke dalam bentuk jawaban tertulis yang sesuai dengan indikator pengukuran kuantitatif.

Paradoks ini dapat dijelaskan melalui beberapa kemungkinan akademik. Pertama, beban kognitif yang tinggi atau *cognitive overload* dapat terjadi ketika materi edukasi terlalu padat, kompleks, atau mengandung terminologi hukum yang asing bagi masyarakat awam. Hal ini menurunkan kapasitas peserta dalam menyerap, mengingat, atau merefleksikan informasi saat mengisi *post-test*. Kedua, *disonansi kognitif* dapat muncul ketika informasi baru bertentangan dengan pengetahuan atau praktik yang sudah lama dianut. Dalam wawancara, partisipan menunjukkan bahwa sebelum kegiatan mereka menggunakan cara-cara yang telah diwariskan turun-temurun, sehingga ketika informasi baru bertentangan dengan nilai tersebut, peserta menjadi ragu dan kurang yakin.

Selain itu, data kualitatif hasil wawancara memperkuat interpretasi temuan ini dengan menyuarakan dimensi pengalaman yang tidak tertangkap oleh data kuantitatif. Beberapa peserta menyatakan bahwa mereka merasa lebih paham secara praktis setelah kegiatan edukasi, meskipun hasil *post-test* mereka menunjukkan penurunan. Salah satu ibu menyampaikan bahwa *"saya jadi lebih tahu makanan apa yang baik, karena langsung praktik, bukan cuma dikasih kertas,"* sedangkan peserta lain menyebut, *"dulu saya pikir semua bubur instan itu bagus, ternyata harus lihat labelnya."* Pernyataan-pernyataan ini menunjukkan bahwa pemahaman berbasis praktik dan pengalaman sering kali tidak sejalan secara langsung dengan skor tes tertulis, tetapi tetap memiliki nilai edukatif yang tinggi.

Keterlibatan aktif partisipan, sebagaimana ditampilkan pada Gambar 5, juga menjadi bukti visual bahwa pendekatan edukatif yang digunakan bersifat partisipatif dan aplikatif. Pendekatan ini selaras dengan prinsip pembelajaran berbasis pengalaman (*experiential learning*), di mana proses belajar yang melibatkan aktivitas langsung dan reflektif cenderung lebih membekas dan bermakna. Dengan kata lain, penurunan skor kuantitatif bukan berarti kegagalan edukasi, melainkan cerminan bahwa proses pembelajaran sedang berlangsung pada tingkat yang lebih dalam, yakni proses transformasi nilai, pembentukan kesadaran, dan internalisasi praktik baru.

Temuan kualitatif ini memberikan masukan penting bahwa efektivitas edukasi seharusnya diukur secara multidimensional, tidak hanya melalui aspek kognitif (pengetahuan tertulis), tetapi juga melalui dimensi afektif, aplikatif, dan reflektif. Oleh karena itu, ke depan, diperlukan pengembangan instrumen asesmen yang lebih kontekstual dan responsif terhadap dinamika masyarakat, termasuk kemampuan menangkap perubahan perilaku dan pemahaman praktis yang bersifat implisit.

Dengan demikian, paradoks yang muncul justru membuka ruang refleksi kritis terhadap metodologi pengukuran efektivitas kegiatan edukasi dalam program pengabdian masyarakat. Diperlukan instrumen evaluasi yang mampu membaca proses pembelajaran secara holistik dan dinamis. Integrasi pendekatan kuantitatif dan kualitatif dalam kegiatan ini memberikan gambaran utuh bahwa keberhasilan edukasi tidak dapat ditentukan oleh satu indikator tunggal, melainkan melalui kombinasi antara data, pengalaman, dan konteks lokal.

3.2.2 Latar Belakang Pendidikan Bukan Penentu Perubahan Sikap

Hasil uji Kruskal-Wallis terhadap perubahan sikap menunjukkan tidak adanya perbedaan signifikan antar kelompok pendidikan formal peserta ($p = 0.9403$). Temuan ini

mengindikasikan bahwa keberhasilan dalam membentuk sikap positif terhadap MP-ASI tidak berkorelasi secara langsung dengan jenjang pendidikan formal yang dimiliki oleh peserta. Sebaliknya, efektivitas program edukasi lebih mungkin ditentukan oleh faktor lain seperti pengalaman personal, suasana belajar yang mendukung, dan interaksi sosial selama proses penyuluhan (SARINA, 2024). Dalam konteks ini, pendidikan formal bukanlah satu-satunya variabel determinan, melainkan hanya satu komponen dari berbagai modal kognitif dan afektif yang membentuk sikap seseorang.

Temuan kualitatif hasil wawancara dengan kader dan partisipan turut memperkuat kesimpulan ini. Peserta menyatakan bahwa mereka merasa lebih memahami materi karena langsung terlibat dalam praktik, bukan hanya mendengarkan ceramah. Salah satu kader menyampaikan bahwa *“ibu-ibu cepat paham karena langsung diajak masak dan lihat contoh,”* yang menegaskan bahwa metode partisipatif memiliki kekuatan besar dalam menjembatani keterbatasan literasi. Dalam hal ini, penyampaian materi yang aplikatif dan kontekstual dapat meningkatkan penerimaan informasi serta memperkuat perubahan sikap, tanpa tergantung pada latar belakang pendidikan formal peserta.

Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa metode penyuluhan yang mengandalkan interaksi aktif, praktik langsung, dan diskusi kelompok, memiliki pengaruh yang lebih besar dalam membentuk sikap positif. Ketika peserta merasakan pengalaman belajar yang relevan dengan kehidupan sehari-hari, seperti mengolah bahan makanan lokal atau mengenali label gizi pada kemasan MP-ASI, pemahaman mereka menjadi lebih mendalam dan sikap mereka terhadap praktik pemberian makan pun mengalami pergeseran. Oleh karena itu, desain program edukasi sebaiknya tidak mengandalkan asumsi bahwa individu dengan pendidikan lebih tinggi akan otomatis lebih mudah menyerap materi, melainkan mempertimbangkan

pendekatan kontekstual dan berbasis pengalaman.

Secara konseptual, pendekatan ini sejalan dengan kerangka community-based learning dan participatory education, di mana pembelajaran dibangun secara kolaboratif melalui proses reflektif dalam komunitas (Fatmawati et al., 2025). Proses belajar yang dialami bersama melalui praktik dan interaksi sosial memberi ruang lebih luas bagi internalisasi nilai dan norma kesehatan. Dengan demikian, pendekatan edukasi yang kontekstual dan partisipatif terbukti tidak hanya inklusif secara sosial, tetapi juga lebih berpotensi dalam menanamkan perubahan sikap jangka panjang di berbagai kelompok masyarakat. Strategi ini menjadi sangat penting dalam konteks pemberdayaan masyarakat melalui edukasi MP-ASI berbasis regulasi kesehatan yang efektif dan berkeadilan.

3.2.3 Implikasi Temuan untuk Implementasi Peraturan Kesehatan

Temuan dari program pengabdian ini memberikan implikasi signifikan terhadap strategi implementasi peraturan kesehatan, khususnya dalam konteks pemenuhan hak anak atas pangan bergizi dan upaya pencegahan stunting yang diatur melalui sejumlah kebijakan nasional. Regulasi seperti Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, dan Permenkes No. 51 Tahun 2016 tentang Standar MP-ASI Siap Saji telah menetapkan kerangka hukum yang mendukung pemberian makanan yang sesuai standar gizi (Indonesia, 2009; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; Presiden Republik Indonesia, 2012). Namun, keberhasilan penerapan regulasi ini sangat bergantung pada seberapa jauh masyarakat dapat memahami dan menerapkan ketentuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat bahwa edukasi berbasis regulasi belum sepenuhnya berhasil meningkatkan pemahaman kognitif secara signifikan, meskipun terdapat peningkatan

yang kuat dalam aspek sikap. Temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas edukasi hukum dan gizi tidak hanya ditentukan oleh isi materi, melainkan juga oleh strategi penyampaian yang digunakan. Hal ini menegaskan perlunya pendekatan yang lebih adaptif dan komunikatif, yakni menyederhanakan bahasa hukum, mengaitkan materi regulasi dengan contoh konkret dalam konteks lokal, serta melibatkan elemen budaya dan nilai yang relevan dengan masyarakat sasaran.

Untuk itu, penyuluhan dan kampanye edukatif ke depan perlu dirancang secara partisipatif dengan melibatkan peran aktif kader kesehatan, tokoh lokal, serta media berbasis komunitas. Kegiatan edukasi yang mengintegrasikan praktik langsung, diskusi kelompok, dan simulasi penerapan standar MP-ASI terbukti lebih mudah diterima dan dipahami. Dengan pendekatan tersebut, substansi regulasi kesehatan tidak hanya diketahui, tetapi juga diinternalisasi dan diterapkan sebagai bagian dari perilaku sehari-hari. Strategi ini mencerminkan penerapan prinsip regulatory education yang berpihak pada kesetaraan akses informasi dan pemberdayaan masyarakat.

Dengan demikian, keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan tidak hanya bergantung pada tersedianya regulasi yang kuat, tetapi juga pada kemampuan sistem untuk mengadaptasi komunikasi hukum ke dalam bentuk edukasi publik yang kontekstual, aplikatif, dan dialogis. Kegiatan berbasis hukum akan lebih efektif apabila disampaikan dengan mempertimbangkan kapasitas literasi masyarakat dan mengedepankan nilai lokal yang memfasilitasi penerimaan sosial terhadap perubahan perilaku.

3.2.4 Keterbatasan Kegiatan

Program ini, sebagaimana umumnya studi berbasis komunitas, memiliki sejumlah keterbatasan metodologis yang perlu

dipertimbangkan secara hati-hati dalam menafsirkan hasil. Pertama, ukuran sampel yang relatif kecil ($n = 25$) membatasi kekuatan statistik dari analisis yang digunakan serta mengurangi validitas eksternal atau generalisasi temuan ke populasi yang lebih luas. Meskipun pola-pola deskriptif dan tematik menunjukkan konsistensi, hasil kegiatan pengabdian ini bersifat eksploratif dan membutuhkan pengujian lebih lanjut dalam skala yang lebih besar untuk memperkuat kesimpulan. Selain itu, pendekatan pra-pasca tanpa kelompok kontrol menghadirkan tantangan dalam menetapkan hubungan kausal langsung antara kegiatan edukatif dan perubahan pengetahuan maupun sikap yang diamati. Tanpa adanya kelompok pembanding, tidak dapat dipastikan bahwa hasil yang dicapai semata-mata merupakan akibat dari program edukasi dan bukan dari faktor eksternal lain seperti media, diskusi informal, atau pengalaman pribadi peserta di luar kegiatan.

Lebih jauh, instrumen evaluasi yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini masih terbatas pada pengukuran kuantitatif terhadap aspek kognitif melalui pretest dan posttest. Pendekatan ini belum sepenuhnya mencerminkan spektrum perubahan yang lebih luas, seperti peningkatan kesadaran reflektif, pergeseran nilai, dan adopsi keterampilan praktis yang sangat krusial dalam konteks pemberdayaan masyarakat. Wawancara dan observasi menunjukkan bahwa beberapa peserta mengalami peningkatan pemahaman dan motivasi yang tidak tertangkap dalam pengukuran kuantitatif semata. Oleh karena itu, kekuatan studi ini justru terletak pada penggunaan pendekatan mixed-method yang memungkinkan integrasi data kualitatif untuk melengkapi keterbatasan analisis kuantitatif. Triangulasi data ini memperkaya pemahaman terhadap efektivitas edukasi MP-ASI berbasis regulasi dan memberikan landasan yang lebih kuat bagi penyempurnaan desain program edukatif di masa mendatang, terutama dengan mempertimbangkan pendekatan evaluasi yang

lebih holistik dan responsif terhadap kompleksitas perubahan sosial di tingkat komunitas.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini, dapat disimpulkan bahwa edukasi berbasis regulasi hukum kesehatan memiliki potensi yang signifikan dalam meningkatkan sikap positif ibu terhadap praktik pemberian MP-ASI yang sesuai dengan standar gizi dan keamanan pangan. Peningkatan ini terutama terlihat ketika kegiatan disampaikan melalui pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas, yang memungkinkan peserta belajar secara langsung, kontekstual, dan aplikatif. Meskipun ditemukan paradoks berupa peningkatan sikap namun disertai penurunan skor pengetahuan tertulis, hal ini justru menegaskan pentingnya pengembangan metode edukatif yang tidak hanya bersifat informatif, tetapi juga transformatif secara sosial dan kultural. Temuan ini menunjukkan bahwa pemahaman praktis dan internalisasi nilai kesehatan tidak selalu terwakili secara akurat dalam pengukuran kuantitatif konvensional. Faktor-faktor seperti latar belakang pendidikan, kondisi ekonomi, serta keterlibatan aktif kader kesehatan terbukti berperan dalam memoderasi efektivitas kegiatan. Oleh karena itu, strategi pemberdayaan masyarakat yang mengintegrasikan dimensi hukum, aspek gizi, dan partisipasi lokal perlu dikembangkan secara lebih adaptif, komunikatif, dan berkelanjutan. Pendekatan ini penting untuk mendukung implementasi kebijakan pencegahan stunting secara lebih merata dan responsif, khususnya di wilayah-wilayah dengan prevalensi tinggi seperti Kabupaten Kuningan, Jawa Barat. Dengan demikian, edukasi berbasis regulasi bukan hanya menjadi sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai alat transformasi sosial yang menjembatani norma hukum dengan perubahan perilaku nyata dalam kehidupan masyarakat.

5. REFERENSI

Afriyani, D., Novayelinda, R., Elita, V., Keperawatan, P. S., Keperawatan, F., Riau, U., & Keperawatan, D. F. (2022). Hubungan

- Praktik Pemberian Makanan Pendamping Asi Pada Anak Dengan Kejadian Stunting. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 11(2), 502–509.
- Aritonang, E. A., Margawati, A., & Fithra Dieny, F. (2020). *Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting*. [Http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnc /](http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnc/)
- Fatmawati, N., Zunaidi, A., Septiana, A. Y., Maghfiroh, F. L., Pinkytama, N. R., & Prihartini, L. Y. (2025). Meningkatkan Daya Saing Usaha Lokal Melalui Literasi Dan Pemanfaatan E-Commerce. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (Jipemas)*, 8(2), 375–390.
- Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.
- Ismedsyah, I., & Sitanggang, H. (2022). Edukasi Implementasi Regulasi Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris Pada Perkumpulan Anggota Para Pemijat Penyehat Indonesia (P-Ap3 I) Sumatera Utara. *E-Amal: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 593–600.
<https://doi.org/10.47492/Eamal.V2i1.1190>
- Jogregan. (2024, June 26). Sebanyak 6.115 Balita Di Kabupaten Kuningan Alami Stunting. *Mata Pantura Republika*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi*.
- Mochamad Kasmali, Karina Antonio, & Fakharsyah Sugiyartomo. (2023, August 17). Long-Awaited Indonesian Health Law Finally Comes Into Force. *Hogan Lovells*.
- Paramashanti, B. A., & Benita, S. (2020). Early Introduction Of Complementary Food And Childhood Stunting Were Linked Among Children Aged 6-23 Months. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 1.
<https://doi.org/10.22146/Ijcn.53788>
- Prasetyo, Y. B., & Syafi'i, D. M. (2024). Factors Associated With Stunting In Children Aged Under Five Years: A Systematic Review. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics)*, 12(6), 413.
[https://doi.org/10.21927/Ijnd.2024.12\(6\).413-425](https://doi.org/10.21927/Ijnd.2024.12(6).413-425)
- Presiden Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- Sarina, E. (2024). *Pengaruh Model Edukasi Terhadap Persepsi Ibu Hamil Dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini*.
- Yulinawati, C., & Novia, R. (2022). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam Kepulauan Riau. *Zahra: Journal Of Health And Medical Research*, 2(2), 147–157.

6. DOKUMENTASI KEGIATAN DAN LAMPIRAN

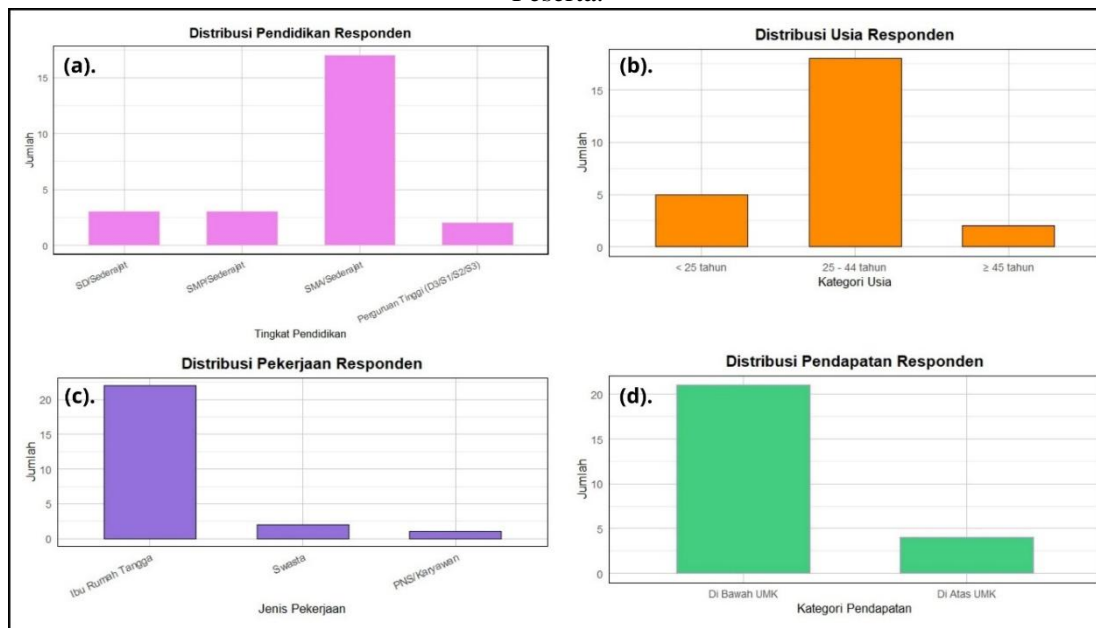


Gambar 1. Dokumentasi Penyuluhan Stunting oleh Tim Pengabdi.

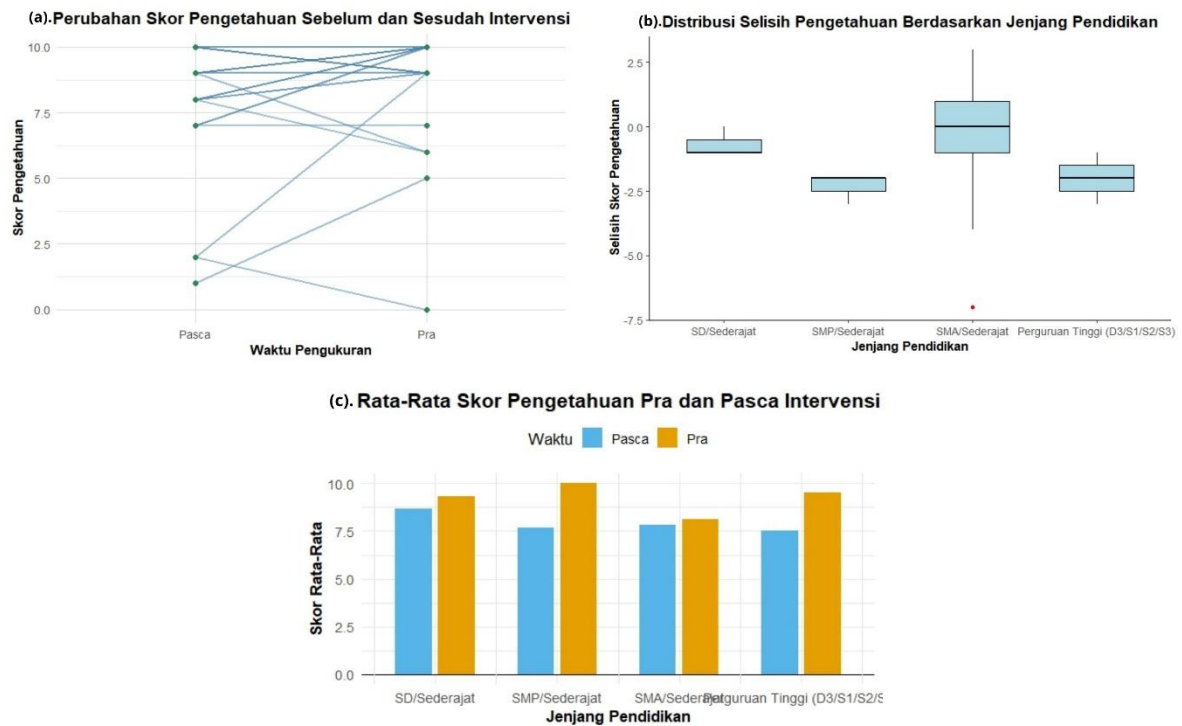


Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan Edukasi MP-ASI:

(a) Praktik MP-ASI oleh Ibu Balita, (b) Pengisian Kuesioner Evaluasi, (c) Tim Penyuluh Bersama Peserta.



Gambar 3. Visualisasi Karakteristik Peserta: (a) Distribusi Pendidikan, (b) Distribusi Usia, (c) Distribusi Pekerjaan, dan (d) Distribusi Pendapatan.



Gambar 4. Visualisasi Perubahan Skor Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Kegiatan