



## KELAS LAKTASI SEBAGAI MEDIA PENDIDIKAN GIZI IBU MENYUSUI

Widya Ayu Kurnia Putri <sup>1,\*</sup>), Ibnu Zaki <sup>2)</sup>

<sup>1</sup> Jurusan Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman  
email: [widya.putri@unsoed.ac.id](mailto:widya.putri@unsoed.ac.id)

<sup>2</sup> Jurusan Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman  
email: [ibnu.zaki@unsoed.ac.id](mailto:ibnu.zaki@unsoed.ac.id)

\*Corresponding author : [widya.putri@unsoed.ac.id](mailto:widya.putri@unsoed.ac.id)

Received 22 Oktober 2021; Accepted 13 Desember 2021; Available online 13 Desember 2021

### ABSTRAK

Masalah gizi kurang balita menjadi tantangan dalam perbaikan kesehatan masyarakat. Bagi bayi pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh jumlah zat gizi yang dikonsumsi. Kebutuhan zat gizi ini sebagian besar dapat terpenuhi dengan pemberian ASI yang adekuat. Konsumsi ASI selain sebagai sumber utama energi juga memenuhi kebutuhan protein, vitamin dan mineral. Pengetahuan terkait gizi dan ASI yang rendah menjadi penyebab praktek pemberian ASI Eksklusif masih rendah. Edukasi gizi merupakan upaya dalam rangka meningkatkan pengetahuan khalayak sasaran. Edukasi gizi pada kelas laktasi merupakan alternatif solusi pemecahan masalah pengetahuan rendah ibu hamil. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan terkait ASI melalui kelas laktasi sehingga khalayak sasaran mampu melakukan praktek baik serta termotivasi untuk pemberian ASI Eksklusif. Metode yang digunakan yaitu edukasi gizi melalui ceramah dan diskusi dengan bantuan media leaflet dan lembar balik. Hasil evaluasi kegiatan diketahui bahwa terjadi peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari  $12.07 \pm 1.25$  menjadi  $14.40 \pm 0.52$  ( $P < 0.05$ ). edukasi gizi pada kelas laktasi meningkatkan pengetahuan Ibu Hamil.

**Kata-kata kunci:** ASI eksklusif, edukasi gizi, gizi kurang, ibu hamil, kelas laktasi

### ABSTRACT

The problem of under-five malnutrition is a challenge in improving public health. For infants, growth and development is influenced by the amount of nutrients consumed. Most of these nutritional needs can be met with adequate breastfeeding. Consumption of breast milk, apart from being the main source of energy, also fulfills the needs of protein, vitamins and minerals. Knowledge related to nutrition and breastfeeding is low which is the cause of the practice of exclusive breastfeeding is still low. Nutrition education is an effort to increase the knowledge of the target audience. Nutrition education in lactation classes is an alternative solution to solving the problem of low knowledge of pregnant women. This activity aims to increase

*knowledge related to breastfeeding through lactation classes so that the target audience is able to carry out good practices and is motivated to provide exclusive breastfeeding. The method used was nutrition education through lectures and discussions with the help of leaflets and flipcharts. The results of the activity evaluation showed that there was an increase in the average knowledge score from 12.07±1.25 to 14.40±0.52 (P < 0.05). Nutrition education in lactation classes increases knowledge of pregnant women.*

**Keywords:** *Exclusive breastfeeding, nutrition education, malnutrition, pregnant women, lactation class*

## 1. PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang pada bayi bawah lima tahun (Balita) masih menjadi tantangan dalam perbaikan kesehatan masyarakat di Indonesia. Hasil riskesdas melaporkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi balita gizi kurang dari tahun 2007 sampai 2018 yaitu 13,0 % pada tahun 2007 meningkat 13,8% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi gabungan antara gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2018 sebesar 17,7%. Angka tersebut masih diatas target RPJMN sebesar 17%. Laporan berdasarkan propinsi diketahui bahwa Provinsi Jawa Tengah sebesar 13,7% (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Berdasarkan laporan kesehatan Kabupaten Banyumas prevalensi gizi kurang pada balita tahun 2019 sebesar 8,5% (Jateng, 2019).

Masalah gizi pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pola makan dan penyakit infeksi merupakan penyebab langsung (Arisman, 2010). Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi perilaku makan yang salah, ketersediaan pangan rumah tangga, dan pelayanan kesehatan. Faktor- faktor lain penyebab masalah gizi adalah kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan kesempatan kerja (Hardinsyah and Supariasa, 2016). Bagi bayi pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh jumlah zat gizi yang dikonsumsi. Kebutuhan zat gizi ini sebagian besar dapat terpenuhi dengan pemberian ASI yang adekuat. Konsumsi ASI selain sebagai sumber utama energi juga memenuhi kebutuhan protein, vitamin dan mineral (Abbott and Vlasses, 2011). Hasil studi menunjukkan bahwa ada korelasi pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang (Sugito et al., 2017).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan yang diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan maupun minuman tambahan lainnya sekalipun air putih sampai bayi berusia enam bulan (Safitri and Puspitasari, 2018). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi Puskesmas Purwokerto Selatan, diketahui bahwa terdapat beberapa permasalahan gizi yang dihadapi yaitu BBLR (berat badan lahir rendah) sebesar 3.8%, cakupan ASI Eksklusif 55,16% dan Kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil sebesar 8.05%. Cakupan ASI Eksklusif masih jauh dari target nasional, dilain sisi pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan sangat penting. Laporan menunjukkan bahwa terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi Balita ( $p=0,041$ ) (Hamid et al., 2020). Laporan lain menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi tujuh kali resiko terjadinya gizi kurang pada balita (Wismaningsih et al., 2016).

Faktor penyebab rendahnya capaian ASI Eksklusif mayoritas disebabkan oleh faktor pengetahuan ibu. Pengetahuan terkait manfaat ASI eksklusif pada ibu hamil sangat diperlukan sehingga tidak mudah dipengaruhi oleh faktor luar yang tidak mendukung pemberian ASI eksklusif. Sebuah laporan menunjukkan bahwa terdapat korelasi pengetahuan ibu dan pendidikan Ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif, serta ibu berpendidikan kurang memiliki resiko tujuh kali dan ibu berpendidikan rendah memiliki resiko 8,8 kali tidak memberi ASI eksklusif (Fadila dan Komala, 2018).

Kelurahan Berkoh merupakan kelurahan yang terletak di Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. Jumlah cakupan ASI Eksklusif di Kelurahan Berkoh senada dengan cakupan di tingkat Kecamatan maupun angka nasional yang rendah. Bidan desa yang merupakan mitra kegiatan menyampaikan beberapa permasalahan yaitu rendahnya akses pangan ibu, kurangnya motivasi ibu untuk menyusui, persepsi ibu bekerja yang salah terhadap penggunaan susu formula sebagai pengganti ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil diskusi mitra dan tim pelaksana kegiatan diputuskan prioritas pemecahan masalah yang dapat dilakukan adalah peningkatan pengetahuan terkait gizi secara umum dan laktasi secara khusus. Oleh karena itu kelas laktasi diputuskan sebagai alternatif pemecahan masalah.

Kelas laktasi merupakan program kegiatan edukasi gizi dan kesehatan yang digunakan sebagai upaya peningkatan pengetahuan sasaran. Laporan menunjukkan bahwa edukasi gizi melalui kelas laktasi dengan sasaran Ibu Hamil terjadi peningkatan pengetahuan tentang ASI Eksklusif dari 59,42 menjadi 78,09. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa 31 responden dari 43 responden memberikan ASI secara eksklusif setelah diberikan edukasi tentang ASI Eksklusif. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan terkait ASI melalui kelas laktasi sehingga khalayak sasaran mampu melakukan praktek baik serta termotivasi untuk pemberian ASI Eksklusif.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Kelas laktasi dilaksanakan di Aula Balai Desa Kelurahan Berkoh Kecamatan Purwokerto Selatan Kabupaten Banyumas. Adapun sasaran kelas laktasi adalah Ibu Hamil di Wilayah Kelurahan Berkoh sebanyak 10 Orang. Model edukasi gizi yang diberikan melalui metode ceramah dan diskusi dengan bantuan media leaflet dan lembar balik. Rangkaian kegiatan dilaksanakan Agustus – September 2021. Pelaksanaan kelas Laktasi dilakukan pada September 2021 dengan tetap mematuhi protokol kesehatan.

Rangkaian kegiatan dibagi dalam tiga tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap monitoring evaluasi. Tahapan persiapan meliputi perijinan, pendataan ibu hamil berkoordinasi dengan bidan Desa, menentukan waktu pelaksanaan Kelas Laktasi, serta pengembangan media edukasi gizi yaitu leaflet dan lembar balik. Lembar balik merupakan media yang digunakan oleh pemateri dalam menyampaikan/ mengilustrasikan teori yang diberikan, sedangkan leaflet digunakan sebagai *Take Home Message* yang merupakan sumber informasi yang dapat dipelajari secara mandiri.

Tahapan selanjutnya yaitu pelaksanaan kegiatan. Kelas Laktasi diawali dengan pengambilan data awal/*pre-test*, kemudian dilanjutkan edukasi gizi pada ibu hamil. edukasi gizi yang diberikan meliputi manfaat menyusui, pola makan Ibu menyusui, frekuensi pemberian ASI serta cara penyimpanan ASI perah. Kelas laktasi diakhiri dengan pengambilan data akhir/*post-test*. Adapun tahapan monitoring dan evaluasi meliputi penyediaan media edukasi gizi, konfirmasi kehadiran, serta tingkat pengetahuan Ibu Hamil sebelum dan setelah pelaksanaan Kelas Laktasi. Tingkat pengetahuan diukur dengan menghitung skor nilai menjawab benar pada 15 pertanyaan pada kuesioner pengetahuan. Rata-rata skor pengetahuan di analisis dengan bantuan Software SPSS 17. Penyajian data dalam  $\text{mean} \pm \text{SD}$  sedangkan uji hipotesa menggunakan Uji Non Parametrik yaitu Uji Wilcoxon (Dahlan, 2011).

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Sasaran

Karakteristik khalayak sasaran berdasarkan rentang usia, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan keseharian disampaikan pada tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa peserta kelas

laktasi sebagian besar berusia 20-25 tahun (40%) dan usia 31-35 tahun 40%. Tingkat pendidikan terakhir responden didominasi oleh tingkat SMA sebanyak 50%. Sedangkan kategori pekerjaan Ibu Hamil sebagian besar sebagai Ibu Rumah Tangga (90%).

**Tabel 1. Karakteristik Khalayak Sasaran**

| Karakteristik     | n | %  |
|-------------------|---|----|
| <b>Usia</b>       |   |    |
| 20-25             | 4 | 40 |
| 26-30             | 2 | 20 |
| 31-35             | 4 | 40 |
| <b>Pendidikan</b> |   |    |
| SMP               | 3 | 30 |
| SMA               | 5 | 50 |
| Diploma           | 2 | 20 |
| <b>Pekerjaan</b>  |   |    |
| Ibu Rumah Tangga  | 9 | 90 |
| Buruh             | 1 | 10 |

### Tingkat Pengetahuan

Pelaksanaan edukasi gizi pada kelas laktasi dibagi menjadi tiga bagian utama yaitu pengambilan data awal/*Pretest* yaitu tingkat pengetahuan yang ditunjukkan melalui skor pengetahuan, kemudian dilanjutkan paparan materi dengan alat bantu lembar balik dan leaflet, dan diakhiri dengan pengambilan data akhir/*Post Test* skor tingkat pengetahuan. *Pretest* dan *Posttest* dilakukan dalam upaya evaluasi tingkat pengetahuan sasaran antara sebelum dan sesudah mengikuti kelas laktasi.

**Tabel 2. Skor pengetahuan sebelum dan sesudah kelas laktasi**

| Variabel         | n       | Mean±SD    | P Value |
|------------------|---------|------------|---------|
| Skor Pengetahuan | Sebelum | 12.07±1.25 | 0.007   |
|                  | Sesudah | 14.40±0.52 |         |

Program edukasi gizi yang diberikan pada kelas laktasi mampu meningkatkan pengetahuan khalayak sasaran. Hal ini ditunjukkan pada hasil evaluasi tingkat pengetahuan khalayak sasaran sebagai indikator capaian keberhasilan dari program kegiatan pengabdian yang disajikan pada tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan dari 12.07±1.25 menjadi 14.40±0.52 sesudah kelas laktasi. Hasil ini sejalan dengan laporan kegiatan sebelumnya bahwa terjadi peningkatan pengetahuan Ibu Hamil sesudah edukasi gizi dengan tingkat pengetahuan Ibu Hamil dari 29.67±8.5 menjadi 69.33±13.1 (Zaki, 2021b, 2021a). Laporan lain menunjukkan hal senada bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada 40 Ibu Hamil peserta edukasi gizi dari 46,45 menjadi 76,25 (Pratiwi, 2020). Peningkatan pengetahuan juga terjadi pada pelatihan dengan metode edukasi gizi terkait pemberian makan bayi bawah dua tahun dengan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 15.71±1.7 menjadi 16.33±1.7 (Zaki et al., 2019).

Status Kesehatan dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan serta genetik. Edukasi kesehatan merupakan upaya meningkatkan perilaku hidup sehat di masyarakat yang merupakan suatu upaya penting agar masyarakat menyadari untuk

melakukan pencegahan terhadap penyakit (preventif) dan meningkatkan derajat kesehatan (promotif). Sedangkan edukasi gizi merupakan upaya untuk mendidik khalayak sasaran untuk merubah perilaku terkait gizi agar sesuai dengan pedoman gizi yang tepat (Notoatmojo, 2012). Hal ini diharapkan dapat mempengaruhi perilaku dalam melaksanakan informasi yang diberikan dalam proses edukasi gizi. Pengetahuan gizi yang cukup, diharapkan mampu merubah pola/kebiasaan yang tepat terkait gizi termasuk didalamnya terkait proses menyusui dan upaya pemenuhan gizi selama masa laktasi. Berbagai laporan mengenai peran edukasi gizi menunjukkan perubahan perilaku yang tepat terkait gizi. Laporan di Kabupaten Banyumas menunjukkan bahwa edukasi gizi mampu meningkatkan rata-rata kadar hemoglobin dari 12.17 g/dL meningkat menjadi 12.68 g/dL sesudah edukasi gizi (Sari et al., 2019). Laporan tahun 2019 menunjukkan bahwa edukasi gizi merubah perilaku/pola makan sasaran yaitu perubahan jumlah asupan energi dan protein (Zaki dan Sari, 2019).

Analisis khalayak sasaran menjawab benar berdasarkan pertanyaan yang diajukan disampaikan pada tabel 3. Terjadi peningkatan pengetahuan atau kemampuan menjawab benar setelah mengikuti kelas laktasi pada poin pertanyaan nomor 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, dan 15. Sedangkan skor tetap terdapat pada nomor 1, 4, 10, 11, 12, 13 dan 14. Ibu hamil sebagai khalayak sasaran mayoritas menjawab salah pada pertanyaan nomor 9 yaitu konsumsi buah tidak harus setiap kali makan.

**Tabel 3. Jumlah benar berdasarkan pertanyaan**

| Nomor | Pernyataan  | Jumlah menjawab benar           |                                  |
|-------|---|---------------------------------|----------------------------------|
|       |   | <i>Pre-test</i><br><i>n (%)</i> | <i>Post-test</i><br><i>n (%)</i> |
| 1     | Fungsi makanan bergizi bagi Ibu menyusui adalah salah satunya untuk meningkatkan produksi ASI sebagai makanan bayi. | 10<br>(100%)                    | 10<br>(100%)                     |
| 2     | Dianjurkan sering mengkonsumsi kopi   | 9 (90%)                         | 10<br>(100%)                     |
| 3     | Mengkonsumsi gula > 6 sdt/hari  | 8 (80%)                         | 9 (90%)                          |
| 4     | Minum air putih 12-13 gelas/hari  | 10<br>(100%)                    | 10<br>(100%)                     |
| 5     | Ibu tidak memerlukan makanan selingan jika sudah mengkonsumsi makanan utama   | 7 (70%)                         | 10<br>(100%)                     |
| 6     | Frekuensi makan sayuran 3 mangkok/hari  | 9 (90%)                         | 10<br>(100%)                     |
| 7     | Tempe dan tahu termasuk sumber protein nabati   | 9 (90%)                         | 10<br>(100%)                     |
| 8     | Dalam 1 kali makan sebaiknya jumlah nasi lebih banyak dari sayur  | 6 (60%)                         | 9 (90%)                          |
| 9     | Konsumsi buah tidak harus setiap kali makan   | 2 (20%)                         | 7 (70%)                          |
| 10    | Dalam "Isi Piringku" 1/2 piring terdiri dari 1/3 lauk pauk  | 10<br>(100%)                    | 10<br>(100%)                     |
| 11    | Harus ada lauk nabati dan hewani dalam sekali makan   | 9 (90%)                         | 9 (90%)                          |
| 12    | Pemberian ASI dapat mempererat hubungan kasih sayang antara ibu dan anak  | 10<br>(100%)                    | 10<br>(100%)                     |
| 13    | ASI tidak praktis dan ekonomis  | 9 (80%)                         | 9 (90%)                          |



|    |   |              |              |
|----|---|--------------|--------------|
| 14 | Frekuensi pemberian ASI tiap 2 jam sekali   | 10<br>(100%) | 10<br>(100%) |
| 15 | Dalam suhu ruang 16°C – 29°C ASI dengan kondisi optimal dapat bertahan selama 3 – 4 jam | 9 (90%)      | 10<br>(100%) |

ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu (ASI) tanpa disertai makanan atau minuman selain ASI kecuali obat-obatan, vitamin, atau mineral tetes. Pemberian ASI eksklusif yang disarankan oleh *World Health Organization* (WHO) adalah sampai bayi berumur enam bulan (Kementrian Kesehatan, 2013). Setelah bayi berumur lebih dari 6 bulan pemberian ASI dapat ditambahkan dengan MP-ASI, sementara itu ASI dapat diberikan sampai anak berusia 24 bulan (Bulan, Hendra dan Rahmad, 2017). Meskipun menyusui bayi sudah menjadi budaya Indonesia, namun upaya meningkatkan perilaku ibu menyusui ASI Eksklusif masih diperlukan karena pada kenyataannya praktek pemberian ASI Eksklusif belum dilaksanakan sepenuhnya (Bahriyah et al, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa capaian ASI Eksklusif yang rendah dipengaruhi berbagai faktor. Rendahnya pemenuhan kebutuhan gizi ibu, kurangnya motivasi ibu untuk menyusui serta persepsi ibu bekerja yang salah mengenai penggunaan susu formula sebagai pengganti ASI Eksklusif. Faktor-faktor tersebut dilatarbelakangi oleh pengetahuan Ibu dan keluarga yang rendah mengenai pentingnya ASI sehingga berpengaruh terhadap sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Oleh karena itu kelas laktasi menjadi penting dalam upaya media edukasi terkait pola makan saat menyusui sebagai penunjang produksi ASI.

#### 4. KESIMPULAN

Pelaksanaan kegiatan kelas Laktasi Bagi Ibu Hamil dalam upaya meningkatkan pengetahuan khalayak sasaran meningkatkan skor rata-rata pengetahuan secara signifikan dari  $12.07 \pm 1.25$  menjadi  $14.40 \pm 0.52$  ( $P < 0.05$ ).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abbott, M. B. and Vlasses, C. H. (2011) 'Nelson textbook of pediatrics', *Jama*, 306(21), pp. 2387–2388.
- Arisman, M. B. (2010) 'Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Daur Kehidupan', *Edisi-2. Jakarta: EGC*.
- Bahriyah, F., Jaelani, A. K. and Putri, M. (2017) 'Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sipayung', *Jurnal Endurance*, 2(2), p. 113. doi: 10.22216/jen.v2i2.1699.
- Bulan, B. U., Hendra, A. and Rahmad, A. (2017) 'Pemberian Asi Dan Mp-Asi Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6 Â 24 Bulan', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), pp. 8–14.
- Dahlan, M. S. (2011) *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Penerbit Salemba.
- Fadila, W. and Komala, R. (2018) 'Hubungan Tingkat pengetahuan dan Pendidikan Ibu Dengan Rendahnya Pemberian ASI Eksklusif Di Posyandu Lestari DEsa Tanjung Raya Kota Bandar Lampung Tahun 2018', *Jurnal Gizi Aisyah*, 1(1), pp. 22–35.
- Hamid, N. A. et al. (2020) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa', *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 9(1).
- Hardinsyah, M. S. and Supariasa, I. D. (2016) 'Ilmu gizi teori dan aplikasi', *Jakarta: EGC*.

- Jateng, D. (2019) 'Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2019', *Semarang: Dinkes Jateng*.
- Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–100.
- Kementrian Kesehatan, R. I. (2013) 'Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013', *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Notoatmojo, S. (2012) *Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, I. G. (2020) 'Edukasi Tentang Gizi Seimbang Untuk Ibu Hamil Dalam Pencegahan Dini Stunting', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), pp. 62–69.
- Safitri, A. and Puspitasari, D. A. (2018) 'Upaya Peningkatan Pemberian Asi Eksklusif Dan Kebijakannya Di Indonesia', *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 41(1), pp. 13–20.
- Sari, H. P., Subardjo, Y. P. and Zaki, I. (2019) 'Nutrition education, hemoglobin levels, and nutrition knowledge of adolescent girls in Banyumas district', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 6(3), pp. 107–112.
- Sugito, M. W., Wardoyo, A. S. and Mahmudiono, T. (2017) 'Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian Underweight di Jawa Timur Tahun 2016', *Amerta Nutrition*, 1(3), pp. 180–188.
- Wismaningsih, E. R., Indrasari, O. R. and Andriani, R. (2016) 'Hubungan Penganekaragaman Pangan Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Umur 1-5 Tahun (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri)', *PREVENTIA*, 1(1).
- Zaki, I. (2021a) 'Pelatihan Penyusunan Menu Pada Santri Pesantren Darul Quran Al-Karim', *JPKM: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 1(2), pp. 92–101.
- Zaki, I. (2021b) 'Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Melalui Penyuluhan Gizi Dengan Metode Stimulan', *Jurnal of Community Health Development*, 2(1), pp. 65–71.
- Zaki, I. and Sari, H. P. (2019) 'Edukasi Gizi Berbasis Media Sosial Meningkatkan Pengetahuan Dan Asupan Energi-Protein Remaja Putri Dengan Kurang Energi Kronik (KEK)', *GIZI INDONESIA*, 42(2), pp. 111–122.
- Zaki, I., Sulistiyaning, A. R. and Farida, F. (2019) 'Peningkatan Pengetahuan Pemberian Makan Bayi Bawah Dua Tahun Pada Kader Posyandu Desa Karangsalam Kidul Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas', *Dinamika Journal: Pengabdian Masyarakat*, 1(3).